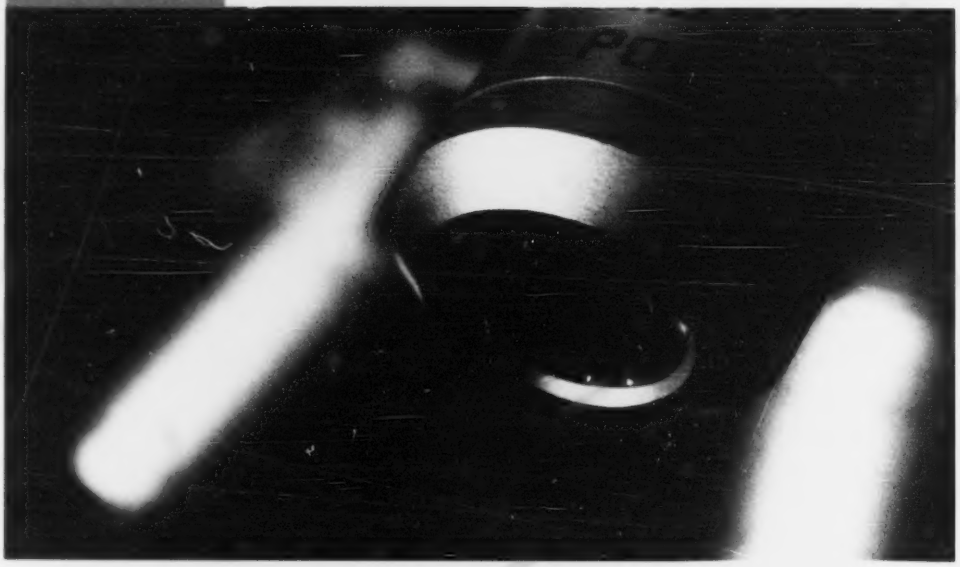
Projets spéciaux

Études et recherches

SOMMAIRE **RR-691**



Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)

Michel Vézina
Esther Cloutier
Susan Stock
Katherine Lippel
Éric Fortin
Alain Delisle

Marie St-Vincent
Amélie Funes
Patrice Duguay
Samuel Vézina
Pascale Prud'homme

Institut national de santé publique Québec

Institut de la statistique Québec

irsst

Solidement implanté au Québec depuis 1980, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) est un organisme de recherche scientifique reconnu internationalement pour la qualité de ses travaux.

NOS RECHERCHES *travaillent* pour vous !

Mission

Contribuer, par la recherche, à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi qu'à la réadaptation des travailleurs qui en sont victimes.

Offrir les services de laboratoires et l'expertise nécessaires à l'action du réseau public de prévention en santé et en sécurité du travail.

Assurer la diffusion des connaissances, jouer un rôle de référence scientifique et d'expert.

Doté d'un conseil d'administration paritaire où siègent en nombre égal des représentants des employeurs et des travailleurs, l'IRSST est financé par la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

Pour en savoir plus

Visitez notre site Web ! Vous y trouverez une information complète et à jour. De plus, toutes les publications éditées par l'IRSST peuvent être téléchargées gratuitement.
www.irsst.qc.ca

Pour connaître l'actualité de la recherche menée ou financée par l'IRSST, abonnez-vous gratuitement au magazine Prévention au travail, publié conjointement par l'Institut et la CSST.
Abonnement : 1-877-221-7046

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales
2011
ISBN : 978-2-89631-567-3 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89631-566-6 (PDF)
ISSN : 0820-8395

IRSST - Direction des communications
505, boul. De Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec)
H3A 3C2
Téléphone : 514 288-1551
Télécopieur : 514 288-7636
publications@irsst.qc.ca
www.irsst.qc.ca
Selon l'entente signée, le présent rapport a été réalisé par:
© Gouvernement du Québec,
Institut national de santé publique du Québec,
Institut de la statistique du Québec et
Institut de recherche Robert-Sauvé
en santé et en sécurité du travail,
septembre 2011

Projets spéciaux

Études et recherches

SOMMAIRE **RR-691**

Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)

Avis de non-responsabilité

Les organismes qui ont participé au financement de cette étude ne donnent aucune garantie relative à l'exactitude, la fiabilité ou le caractère exhaustif de l'information contenue dans ce document. En aucun cas, ils ne sauraient être tenus responsables pour tout dommage corporel, moral ou matériel, résultant de l'utilisation de cette information.

Notez que les contenus des documents sont protégés par les législations canadiennes applicables en matière de propriété intellectuelle.

Michel Vézina[1,2], Esther Cloutier[3], Susan Stock[1,4], Katherine Lippel[5], Éric Fortin[6], Alain Delisle[7], Marie St-Vincent[3], Amélie Funes[1], Patrice Duguay[3], Samuel Vézina[3], Pascale Prud'homme[3]

Avec la collaboration de :
Robert Arcand[1], Noël Boulianne[8], Louise St-Arnaud[2], Karen Messing[9], Alice Turcot[1], Jean-François Boivin[8], Doris Armstrong[10], Luc Cloutier[6], Carole Dupéré[10], Cathy Belzile[10], Nathalie Audet[6]

[1]Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
[2]Université Laval
[3]Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST)
[4]Université de Montréal
[5]Université d'Ottawa
[6]Institut de la statistique du Québec (ISQ)
[7]Université de Sherbrooke
[8]Ministère du Travail
[9]UQAM
[10]Commission des normes du travail

Cliquez recherche
www.irsst.qc.ca

Cette publication est disponible en version PDF sur le site Web de l'IRSST.

Les analyses, interprétations et recommandations contenues dans cette publication sont celles des auteurs.

CONFORMÉMENT AUX POLITIQUES DE L'IRSST

Les résultats des travaux de recherche publiés dans ce document
ont fait l'objet d'une évaluation par des pairs.

RAPPORT SOMMAIRE

Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et sécurité du travail (EQCOTESST)

Auteurs du rapport :

Michel Vézina[1,2], Esther Cloutier[3], Susan Stock[1,4], Katherine Lippel[1,5], Éric Fortin[6], Alain Delisle[7], Marie St-Vincent[3], Amélie Funes[1], Patrice Duguay[3], Samuel Vézina[3], Pascale Prud'homme[3]

Avec la collaboration de :

Robert Arcand[1], Noel Boulianne[8], Louise St-Arnaud[2], Karen Messing[9], Alice Turcot[1], Jean-François Boivin[8], Doris Armstrong[10], Luc Cloutier[6], Carole Dupéré[10], Cathy Belzile[10], Nathalie Audet[6]

1. *Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)*
2. *Université Laval*
3. *Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST)*
4. *Université de Montréal*
5. *Université d'Ottawa*
6. *Institut de la statistique du Québec (ISQ)*
7. *Université de Sherbrooke*
8. *Ministère du Travail*
9. *UQAM*
10. *Commission des normes du travail*

Le présent rapport a été réalisé par l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), grâce à la contribution financière de l'IRSST, du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), du ministère du Travail du Québec (MTQ), de la Commission des normes du travail du Québec (CNT), de l'INSPQ et de l'ISQ.

© Gouvernement du Québec, Institut national de santé publique du Québec, Institut de la statistique du Québec et Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 2011.

Dépôt légal Bibliothèque et Archives nationales, Troisième trimestre 2011
ISBN : 978-2-89631-567-3 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89631-566-6 (PDF)

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation de l'IRSST, l'INSPQ ou l'ISQ, qui détiennent les droits de propriété intellectuelle sur ce document.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à la condition d'en mentionner la source.

Citation suggérée pour le rapport : Vézina, M., E. Cloutier, S. Stock, K. Lippel, É. Fortin et autres (2011). Rapport sommaire. *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*, Québec, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail - Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec.

Publication coordonnée par l'IRSST, sous la responsabilité de :
Michel Vézina, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ
Esther Cloutier, Direction de la recherche, IRSST

Autres chercheurs principaux :
Susan Stock, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ
Katherine Lippel, membre du Groupe scientifique sur l'organisation du travail, INSPQ, et professeure à la Faculté de droit, Section droit civil, Université d'Ottawa
Alain Delisle, Département de kinanthropologie, Université de Sherbrooke
Marie St-Vincent, Direction de la recherche, IRSST

Enquête (ISQ) :
Éric Fortin, Direction des enquêtes longitudinales et sociales (coordination)
France Lapointe, Direction de la méthodologie et de la qualité
Marie-Ève St-Amand, Direction des stratégies et des opérations de collecte
Issouf Traoré, Direction des statistiques de santé
Nathalie Audet, Direction des enquêtes longitudinales et sociales
Robert Courtemanche, Direction de la méthodologie et de la qualité
Lyne Des Groseilliers, Direction de la méthodologie et de la qualité
Luc Cloutier, Direction des statistiques du travail et de la rémunération
Daniel Tremblay, Direction générale adjointe aux statistiques et à l'analyse sociale

Autres collaborateurs à l'étude ou à la production de la publication :
Amélie Funes, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ
Karen Messing, membre du Groupe scientifique sur les troubles musculo-squelettiques, INSPQ et CINBIOSE, UQAM,
Alice Turcot, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ
Louise St-Arnaud, membre du Groupe scientifique sur l'organisation du travail, INSPQ
Pascale Prud'homme, Direction scientifique, IRSST
Patrice Duguay, Direction scientifique, IRSST
Samuel Vézina, Direction scientifique, IRSST
Daniel Vergara, Direction scientifique, IRSST
Robert Arcand, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ
Noël Boulianne, Ministère du Travail du Québec
Jean-François Boivin, Ministère du Travail du Québec
Doris Armstrong, Commission des normes du travail du Québec
Carole Dupéré, Commission des normes du travail du Québec
Cathy Belzile, Commission des normes du travail du Québec

Ont assuré la révision et l'édition du rapport :
Micheline Laperle, Direction scientifique, IRSST
Chantal Bellefeuille, Direction scientifique, IRSST
Lucie Madden, Service soutien à la recherche et à l'expertise, IRSST

Pour tout renseignement concernant le contenu de cette publication, s'adresser à :

Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail 505, boul. De Maisonneuve Ouest Montréal (Québec) H3A 3C2	Téléphone : 514 288-1551Télécopieur : 514 288-7636 Courriel : publications@irsst.qc.ca Site Web : www.irsst.qc.ca

Institut national de santé publique du Québec 945, avenue Wolfe Québec, (Québec) G1V 5B3	Téléphone : 418 650-5115 Télécopieur : 418 646-9328 Site Web : www.inspq.qc.ca

Institut de la statistique du Québec 200, chemin Sainte-Foy Québec (Québec) G1R 5T4	Téléphone : 418 691-2401Télécopieur : 418 643-4129 Site Web : www.stat.gouv.qc.ca

Avertissement :
Les analyses, interprétations et recommandations contenues dans cette publication sont celles des auteurs. Les organismes qui ont participé au financement de cette étude ne donnent aucune garantie relative à l'exactitude, la fiabilité ou le caractère exhaustif de l'information contenue dans ce document. En aucun cas, ils ne sauraient être tenus responsables pour tout dommage corporel, moral ou matériel, résultant de l'utilisation de cette information.

Les résultats des travaux de recherche publiés dans ce document ont fait l'objet d'une évaluation par des pairs.

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION 1

2. MÉTHODES ET PROFIL DE LA POPULATION 1

3. DESCRIPTION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET D'EMPLOI AU QUÉBEC 4

4. CONCILIATION TRAVAIL ET VIE PERSONNELLE 6

5. CONTRAINTES ORGANISATIONNELLES ET PHYSIQUES 8

6. VIOLENCE AU TRAVAIL : HARCÈLEMENT PSYCHOLOGIQUE, HARCÈLEMENTSEXUEL ET VIOLENCE PHYSIQUE 10

7. ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL 11

8. TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES 13

9. ACCIDENTS TRAUMATIQUES DU TRAVAIL 14

10. SANTÉ MENTALE 15

11. PISTES D'ACTION 16

12. PISTES DE RECHERCHE 20

13. CONCLUSION GÉNÉRALE 23

14. BIBLIOGRAPHIE 29

15. ANNEXE – LEXIQUE 32

1. INTRODUCTION

Au cours des dernières décennies, le monde du travail a connu plusieurs transformations majeures, lesquelles ont eu des effets importants tant sur l'organisation du travail que sur les liens d'emploi. Ces transformations ont souvent été implantées pour des raisons économiques, dans un marché de plus en plus mondialisé. Cependant on constate de plus en plus qu'elles entraînent parfois des effets néfastes sur la santé et la sécurité des travailleurs. Cette enquête se situe dans le contexte de la responsabilité confiée au ministre du Travail d'effectuer ou de faire effectuer aux cinq ans, en collaboration avec les organismes concernés, une étude sur l'évolution des conditions de travail au Québec afin d'orienter les politiques publiques (cf. article 11 de la Loi sur le ministère du Travail, L.R.Q., c. M-32.2). Une meilleure connaissance des conditions de travail et d'emploi et de leurs liens avec la santé et la sécurité des travailleurs québécois est indispensable pour soutenir stratégiquement les orientations de recherche et d'intervention en santé et sécurité du travail (SST) au Québec.

C'est ainsi qu'en 2007, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail (IRSST), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), le ministère du Travail, le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Commission des normes du travail (CNT) se sont regroupés pour mettre en œuvre l'*Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, de santé et de sécurité du travail* (EQCOTESST), laquelle a été réalisée par l'ISQ. Cette enquête s'intéresse particulièrement aux troubles musculo-squelettiques, aux accidents traumatiques et à la santé mentale au travail ainsi qu'à la perception qu'ont les travailleurs de leur santé en général. Elle s'inscrit dans la continuité de ce qui se fait dans de nombreux pays pour mieux comprendre les liens entre l'organisation du travail et la santé et la sécurité dans le but de soutenir les orientations de recherche et d'intervention préventive en termes de conditions de travail et de SST au Québec. Un lexique définissant les termes utilisés apparaît en annexe. Ce sommaire est présenté dans l'ordre des chapitres du rapport de recherche ; il rappelle les principaux résultats de l'enquête et les pistes d'action et de recherche qui en découlent et, enfin, il présente une conclusion générale.

2. MÉTHODES ET PROFIL DE LA POPULATION

L'*Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, de santé et de sécurité du travail* avait pour objectifs principaux de brosser un portrait des conditions de travail et de SST des travailleurs québécois, d'identifier certaines conditions de travail à risque et de caractériser les conséquences des problèmes de SST. Pour atteindre ces objectifs, elle visait tous les travailleurs québécois de 15 ans ou plus qui occupaient un emploi rémunéré à titre d'employé ou de travailleur autonome depuis au moins huit semaines, à raison de 15 heures par semaine ou plus[1].

L'EQCOTESST a été réalisée par des entrevues téléphoniques d'un échantillon représentatif d'un peu plus de 5 000 travailleurs appartenant à la population visée. Cet échantillon a été constitué en deux étapes : on a d'abord procédé au tirage aléatoire de numéros de téléphone afin

---

[1] Cette population inclut les personnes en vacances, en congé parental ou de maternité, en congé de maladie, y compris pour cause d'un accident du travail, en congé sans solde, en grève ou en lock-out, lorsque la durée de leur absence était de moins de 12 mois.

de joindre des ménages admissibles. De ce nombre, on a ensuite choisi au hasard un travailleur visé parmi ceux qui vivaient dans ces ménages. Une technique de génération aléatoire de numéros de téléphone (GANT)[2] a servi à constituer l'échantillon. La collecte des données a été faite du 1er novembre 2007 au 11 février 2008. À la fin de cette période, 5 071 entrevues d'une durée moyenne de 35 minutes avaient été complétées, ce qui correspond à un taux de réponse de près de 62 %, soit tout près du taux de 63 % ciblé.

Les données ont été pondérées afin de permettre une inférence adéquate à la population visée. En plus de prendre en considération le tirage aléatoire d'un échantillon de cette population, la pondération comporte des redressements pour les non-réponses et deux étapes de calage aux marges qui contribuent à réduire les biais potentiels des estimations. En particulier, une correction pour la sous-couverture des ménages privés n'ayant pas de téléphone fixe ou pas de téléphone du tout a ainsi été faite. Un calage aux marges aux données québécoises[3] de l'*Enquête sur la population active* (EPA) de Statistique Canada a aussi été rendu nécessaire en raison d'une sous-représentation de travailleurs autonomes et d'employés non syndiqués[4] suggérée par les estimations préliminaires de l'EQCOTESST. Toutes les estimations présentées dans le rapport sont donc pondérées et plusieurs caractéristiques des travailleurs ont servi au redressement pour les non-réponses et au calage aux marges des pondérations. La région administrative de résidence, la catégorie d'âge et le sexe du travailleur, le type de contrat de travail[5] et le regroupement de secteurs d'activité économique de l'emploi principal des répondants sont du nombre. Enfin, toutes les mesures de précision et les tests statistiques produits prennent en considération le plan de sondage de l'enquête.

Par ailleurs, dans une perspective de prévention, nous avons fait le choix, dans les analyses des résultats, de cibler les populations ou les conditions de travail à risque, sans nécessairement toujours tenir compte du nombre de personnes concernées. Cette façon de faire pourrait avoir eu pour conséquence de cibler certaines populations qui au total peuvent être moins nombreuses, mais proportionnellement plus touchées par un risque.

Globalement, les données montrent qu'en 2007-2008, près de 93 % des travailleuses et des travailleurs visés étaient actifs au travail, les autres étant en vacances, en congé de maladie ou en congé pour une autre raison.

Parmi la population visée par l'enquête, près de six travailleurs sur 10 occupaient des professions comprises dans les catégories « Personnel et ouvriers non qualifiés et manœuvres » (26,2 %), « Professionnels » (17,7 %) ou « Semi-professionnels et techniciens » (16,1 %). Les autres appartenaient aux catégories « Personnel de bureau » (12,8 %), « Ouvriers qualifiés » (12,5 %),

---

[2] La méthode d'élimination des banques non valides de 100 numéros de téléphone a été retenue pour la GANT. En supposant un taux de productivité de la base de sondage d'environ 52 %, un taux d'admissibilité des ménages privés de 61 % et un taux de réponse d'environ 63 %, les 24 830 numéros produits par cette méthode devaient permettre d'interroger environ 5 000 travailleurs, soit la taille de l'échantillon désirée.

[3] Pour ce calage, seule la part des données québécoises de l'EPA correspondant à une population comparable à celle que l'EQCOTESST visait a été considérée.

[4] Il va sans dire que la contrepartie de ces sous-représentations est une surreprésentation des travailleurs syndiqués.

[5] Pour la pondération, l'indicateur du type de contrat de travail comportait trois catégories : « Employé syndiqué », « Employé non syndiqué » et « Travailleur autonome ».

« Cadres supérieurs et cadres intermédiaires » (8,9 %) et « Contremaîtres et cadres de premier niveau » (5,8 %).

Le regroupement de secteurs d'activité économique, quant à lui, rassemble près de la moitié des travailleurs dans les domaines suivants : (1) soutien à la production (18,9 %) ; (2) commerce (16,3 %) ; (3) industries manufacturières et services de réparation et d'entretien (16,1 %). Un peu moins du quart des travailleurs est compris dans ces secteurs : (4) soins de santé et assistance sociale (11,9 %) ; (5) hébergement, restauration, services personnels et aux organisations, et arts et spectacles (10,2 %). Enfin, près du dernier quart des travailleurs se trouve dans les secteurs qui suivent : (6) industries primaires, services publics et construction (8,8 %) ; (7) services gouvernementaux et parapublics (5,9 %) ; (8) enseignement (6,7 %) ; (9) transport, entreposage et services de gestion des déchets (5,3 %).

L'analyse selon les sexes affiche des résultats attendus. La distribution de la population visée indique que les hommes occupent toujours la plus grande part du marché du travail (53,1 % vs 46,9 %), mais il faut préciser que cet écart ne cesse de diminuer avec le temps. Ainsi, on note que la proportion des 15 à 24 ans en emploi est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, alors que le contraire se produit chez les 55 ans ou plus. En ce qui concerne la composition des ménages, les travailleurs masculins en emploi sont plus susceptibles de vivre seuls ou dans un ménage où ils sont seuls à travailler, alors que les femmes en emploi vivent plus fréquemment dans des ménages comptant deux travailleurs. On note d'importantes différences de scolarité selon le sexe : plus de travailleurs que de travailleuses sont susceptibles de ne pas avoir complété d'études de niveau secondaire, alors que les femmes en emploi atteignent plus fréquemment le niveau universitaire. On observe également que ces dernières poursuivent des études à temps plein plus souvent que les hommes.

L'analyse selon les groupes d'âge pour les variables démographiques et socioéconomiques va également dans le sens attendu. Par exemple, on observe une plus grande proportion de travailleurs de 45 ans ou plus vivant dans un ménage composé de deux personnes de 15 ans ou plus, alors que les travailleurs de 15 à 44 ans sont proportionnellement plus nombreux à vivre dans des ménages avec enfants de 14 ans ou moins ou comptant plus de deux personnes de 15 ans ou plus. Enfin, les travailleurs les plus âgés (55 ans ou plus) sont davantage susceptibles que les autres à vivre seuls. Par ailleurs, toute proportion gardée, les travailleurs de 45 ans ou plus sont plus nombreux que les autres à utiliser uniquement le français à la maison, alors qu'il est plus fréquent de ne parler ni le français ni l'anglais à la maison chez les plus jeunes (15 à 44 ans). De plus, les travailleurs visés de 15 à 24 ans, moins expérimentés sur le plan professionnel et davantage sujets à étudier tout en travaillant, vivent dans les ménages les moins fortunés. En effet, comparativement aux autres groupes d'âge, on les trouve en plus grande proportion dans les ménages disposant d'un revenu annuel de moins de 20 000 $ ou dont le niveau de revenu est jugé très faible. À l'autre extrémité, on note que les travailleurs les plus âgés (55 ans ou plus) sont plus nombreux à afficher un faible niveau de scolarité (primaire ou moins) et moins nombreux à détenir un grade universitaire ou collégial.

3. DESCRIPTION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET D'EMPLOI AU QUÉBEC

Les différences entre hommes et femmes

Les travailleuses de la population visée par l'EQCOTESST sont davantage scolarisées que les travailleurs. Elles sont plus nombreuses à travailler dans des regroupements de secteurs de services, comme celui des soins de santé et de l'assistance sociale ainsi que celui de l'hébergement, de la restauration, des services personnels et aux organisations et des arts et spectacles. Elles sont également présentes en proportion aussi importante que les hommes dans les secteurs du soutien à la production et de l'enseignement. Par contre, les femmes tiennent une moins grande place dans les fonctions d'encadrement et occupent davantage des postes non protégés par un syndicat. En termes de conditions de travail, elles détiennent plus fréquemment que les hommes des emplois temporaires et à temps partiel. Enfin, une plus grande proportion d'entre elles se classe dans les catégories de revenus les plus bas et dispose de vacances plus courtes.

Les groupes d'âge

Les travailleurs et travailleuses de 15 à 24 ans affichent en général de moins bonnes conditions de travail que les plus âgés. Ils sont en proportion plus nombreux à travailler dans des emplois non syndiqués, à être employés dans le regroupement des secteurs de l'hébergement, de la restauration, des services personnels et aux organisations et des arts et spectacles ainsi que dans celui du commerce, à occuper des emplois de personnel et d'ouvriers non qualifiés et de manœuvres, à travailler à temps partiel, selon des horaires rotatifs ou les fins de semaine et à vivre de la précarité contractuelle. Les travailleurs les plus âgés, quant à eux, se caractérisent principalement par le fait qu'ils sont plus nombreux en proportion à occuper des emplois saisonniers et à recevoir une rémunération variable.

La mobilité de la main-d'œuvre

D'après l'EQCOTESST, près d'un travailleur sur deux occupe son emploi actuel depuis moins de cinq ans et seul un sur 10 a accumulé 25 années d'ancienneté ou plus. Cela suggère que la mobilité d'emploi est assez répandue au Québec. Bien que les jeunes soient les plus touchés, les autres groupes d'âge le sont aussi. Par exemple, la proportion de travailleurs de 55 ans ou plus ayant moins de cinq ans d'ancienneté est de près de 20 %. Cette mobilité est plus importante chez les hommes et dans les petites et moyennes entreprises (PME). Les regroupements des secteurs de l'hébergement, de la restauration, des services personnels et aux organisations et des arts et spectacles de même que celui du commerce comptent aussi une proportion nettement plus élevée de travailleurs dont l'ancienneté est inférieure à cinq ans. C'est parmi le personnel et les ouvriers non qualifiés et les manœuvres de même que chez les ouvriers qualifiés que l'on observe les plus forts pourcentages de travailleurs ayant moins de cinq années d'ancienneté.

Les PME

Selon les données de l'EQCOTESST, les PME occupent plus de six travailleurs sur 10. Les jeunes, les personnes qui habitent en région rurale et les travailleurs autonomes y travaillent en

proportion importante. Les regroupements des secteurs de l'hébergement, de la restauration, des services personnels et aux organisations et des arts et spectacles, celui des industries primaires, d'utilité publique et de la construction ainsi que celui du commerce se distinguent par une plus forte concentration de main-d'œuvre dans les PME de ces domaines. Ces entreprises se différencient des plus grandes en ce qui concerne les conditions de travail. On y trouve notamment, en proportion plus importante, du travail à temps partiel, des durées de travail de plus de 40 heures par semaine, des formes de rémunération variables, des revenus parmi les plus faibles, des situations de précarité ainsi que des préoccupations envers la sécurité d'emploi.

Le type de lien d'emploi

Les travailleurs syndiqués sont relativement plus âgés et moins fréquemment nés à l'extérieur du Canada que les non syndiqués. Ils se trouvent principalement dans les grandes entreprises ainsi que dans le secteur public et parapublic. La présence syndicale est en effet plus faible dans les regroupements des secteurs du commerce, des services de soutien à la production ainsi que dans celui de l'hébergement, de la restauration, des services personnels et aux organisations et des arts et spectacles. Les syndiqués sont proportionnellement plus nombreux à travailler à temps plein et à avoir deux ans d'ancienneté ou plus dans leur emploi principal. Ils travaillent plus fréquemment de 30 à 40 heures par semaine, reçoivent proportionnellement plus souvent une rémunération fixe et se situent davantage dans les tranches de revenus moyens et élevés (de 40 000 $ à moins de 100 000 $ par année). Ils bénéficient en plus grande proportion que les autres travailleurs de la plupart des avantages sociaux liés à l'emploi considérés dans l'enquête (pauses, congés de maladie payés, régime d'assurance salaire, régime de retraite, etc.). Par contre, les travailleurs non syndiqués profitent plus qu'eux des conditions de travail telles l'accès à des horaires flexibles, la possibilité de travailler à domicile et celle de traiter de choses personnelles au travail. Les travailleurs autonomes, quant à eux, constituent une sous-population particulière de l'EQCOTESST qui ressent beaucoup d'insécurité d'emploi. On estime que 14,6 % des travailleurs, soit 521 000 personnes font partie de cette catégorie. Proportionnellement davantage de travailleurs masculins et de ceux qui sont âgés de 55 ans ou plus, sont des travailleurs autonomes. Leur scolarité diffère un peu de celle des autres travailleurs. En effet, les travailleurs autonomes se trouvent en proportion plus élevée parmi ceux qui n'ont pas dépassé le niveau primaire de même que chez ceux qui détiennent au moins un diplôme universitaire. On estime des proportions plus élevées de travailleurs autonomes dans le regroupement des industries primaires, d'utilité publique et de la construction.

La précarité et l'insécurité

Les résultats de l'EQCOTESST permettent de constater un taux élevé d'insécurité d'emploi[6]. Plus d'un tiers des travailleurs, soit 35,8 %, ou quelque 1,3 million de personnes, appartiennent à la catégorie des individus qui vivent cette insécurité. Chez la population étudiée par

---

[6] L'insécurité d'emploi est un indicateur correspondant à la capacité de maintenir un emploi en particulier *(job security)* qui tient aussi compte de la probabilité de pouvoir maintenir un emploi rémunéré (*employment security*). L'indicateur est positif si un travailleur remplit l'une ou l'autre des conditions suivantes : être d'accord ou fortement d'accord avec l'idée que sa sécurité d'emploi est faible ; avoir connu une période de chômage au cours des deux dernières années.

l'EQCOTESST, 12,9 % rapportent de la précarité contractuelle[7] et 7,2 % vivent à la fois la précarité contractuelle et l'insécurité d'emploi (situation qu'on désigne par précarité d'emploi). Certains groupes particuliers ressortent en ce qui a trait à l'insécurité d'emploi : les travailleurs autonomes et ceux qui gagnent moins de 20 000 $ par année. Autre élément important à noter, le secteur de l'enseignement se fait remarquer par un taux élevé de précarité d'emploi (21,8 %). Les travailleurs et travailleuses qui vivent de la précarité (contractuelle ou d'emploi) ou de l'insécurité d'emploi ont globalement moins accès à des avantages sociaux[8] dans le cadre de leur emploi principal.

Les regroupements de secteurs et de professions

Le regroupement des secteurs de l'hébergement, de la restauration, des services personnels et aux organisations et des arts et spectacles ressort comme étant particulièrement critique en termes de conditions de travail. En effet, les travailleurs et travailleuses y font plus fréquemment face à des horaires particuliers[9], à de la précarité et à de l'insécurité ainsi qu'à des avantages sociaux restreints. D'autres secteurs des services, dont le commerce, sont dans le même cas. Le secteur de l'enseignement est quant à lui caractérisé par une forte proportion de travailleurs et de travailleuses temporaires.

En ce qui concerne les catégories professionnelles, ce sont le personnel et les ouvriers non qualifiés et les manœuvres qui se démarquent des autres aussi bien en termes de nombre, puisqu'ils sont près de un million (26,2 % de la main-d'œuvre, ce qui correspond à 935 000 travailleurs), que de conditions d'emploi et de travail difficiles. Ces travailleurs sont présents en plus forte proportion dans le regroupement des secteurs du transport, de l'entreposage et de la gestion des déchets de même que dans celui de l'hébergement, de la restauration, des services personnels et aux organisations et des arts et spectacles ainsi que dans celui du commerce.

4. CONCILIATION TRAVAIL ET VIE PERSONNELLE

Les femmes et les personnes qui vivent dans un ménage à faible revenu sont proportionnellement plus nombreuses à se trouver dans la catégorie de ceux qui ont des responsabilités familiales élevées[10], laquelle regroupe 171 000 travailleurs québécois de 25 ans ou plus (5,4 % de cette

---

7 L'indicateur de la précarité contractuelle a été créé pour tenir compte de quatre formes de cette précarité identifiées dans la littérature scientifique comme étant associées à des conditions de travail défavorables : travailler à temps partiel à titre de salarié et vouloir travailler plus d'heures ; devenir travailleur autonome à la demande de l'employeur ; occuper un emploi assigné par une agence de placement ; avoir un emploi à durée déterminée. L'indicateur est positif si un travailleur remplit l'une ou l'autre de ces conditions.

8 Les avantages sociaux documentés dans l'EQCOTESST consistent à avoir accès à des congés de maladie payés, à des congés sans solde ou à un traitement différé, à un régime de retraite, à des jours de vacances payés et à une assurance salaire en cas de maladie.

9 On regroupe sous ce vocable le travail de soir ou de nuit, le travail de fin de semaine, les horaires brisés, le travail sur appel et les horaires variables.

10 Cette catégorie comprend des personnes de 25 ans et plus vivant dans un ménage composé d'au moins deux adultes et d'au moins un enfant de 14 ans ou moins, avec des responsabilités envers une personne à autonomie réduite ; celles qui vivent seules avec au moins un enfant, qu'elles aient ou non la responsabilité envers une personne à autonomie réduite.

population). Les femmes et les personnes âgées de 25 à 44 ans affirment accomplir plus d'heures de travail domestique, alors que les travailleurs autonomes en rapportent moins.

Environ 10 % des travailleurs de 25 ans ou plus sont responsables d'une personne à autonomie réduite. Cette situation est plus fréquente chez les femmes et chez les personnes de plus de 44 ans. Ce constat est crucial dans un contexte où il devient de plus en plus important de maintenir les travailleurs plus âgés en emploi.

Les étudiants visés par l'enquête cumulent leurs études avec un nombre d'heures de travail assez élevé. En effet, environ 23 % de ceux qui étudient à temps complet et qui travaillent le font plus de 30 heures par semaine et 10 %, plus de 40 heures.

Les personnes du groupe d'âge qui réunit le plus grand nombre de travailleurs (25-44 ans) vivant avec des enfants ne bénéficient pas davantage de conditions qui facilitent la conciliation[11] et parfois ces travailleurs y ont moins accès que d'autres groupes d'âge. Les salariés syndiqués et les cadres sont en proportion plus nombreux que les non syndiqués à avoir accès à la plupart des conditions de travail qui favorisent cette conciliation. Par ailleurs, 56 % des salariés ayant une responsabilité familiale élevée n'étaient pas en mesure de choisir leur horaire de travail. Enfin, il importe de souligner que globalement, chez les travailleurs et travailleuses de 25 ans ou plus, 48 % des femmes et 65 % des hommes travaillent les fins de semaine[12]. Chez les personnes ayant une responsabilité familiale élevée, 22 % travaillent souvent la fin de semaine.

Les personnes ayant les responsabilités familiales élevées sont en moins bonne santé (détresse psychologique[13], symptôme dépressif[14], particulièrement des symptômes dépressifs non reliés au travail, et consommation de psychotropes). Elles font aussi davantage de présentéisme de longue durée[15] et plus les personnes déclarent un niveau élevé de responsabilité familiale, moins elles rapportent de temps de loisirs ; cette situation est plus marquée chez les femmes. Le nombre d'heures de loisirs n'est pas associé de manière significative au nombre d'heures rémunérées. Les personnes ayant moins de quatre heures de loisirs par semaine ont, en proportion, une moins bonne santé (détresse psychologique, dépression perçue comme étant liée au travail) que celles qui bénéficient d'autant de temps libre ou davantage.

---

[11] Les conditions de travail qui facilitent la conciliation documentées dans l'EQCOTESST comprennent notamment l'accès à un horaire flexible, à une banque d'heures utilisables au besoin, à une semaine de travail réduite sur une base volontaire, à la possibilité de travailler à domicile et à celle de traiter de choses personnelles ainsi qu'au retour progressif au travail.

[12] La question posée était formulée de la façon suivante : *En vous référant à votre emploi actuel, vous arrive-t-il de travailler la fin de semaine soit le samedi ou le dimanche ?*

[13] La détresse psychologique est un indicateur précoce d'atteinte à la santé mentale qui apprécie deux des syndromes les plus fréquemment observés à cet égard, soit la dépression et l'anxiété. Il ne s'agit pas d'un outil diagnostique de ces pathologies, mais d'un indice qui identifie les personnes d'une population qui sont plus à risque d'être atteintes de telles pathologies. Il ne s'agit pas non plus d'un indicateur d'épuisement professionnel (*burnout*).

[14] Cet indice, composé de deux questions, mesure deux symptômes clés de la dépression, soit une humeur dépressive et la perte d'intérêt ou de plaisir envers la plupart des activités habituelles. Nous distinguons les symptômes dépressifs perçus comme étant liés à l'emploi de ceux qui sont perçus comme n'y étant pas liés.

[15] Le présentéisme désigne le phénomène où les travailleurs sont présents à leur poste de travail, même s'ils ont des symptômes ou une maladie qui devrait les amener à se reposer et à s'en absenter (Aronsson et al., 2000).

5. CONTRAINTES ORGANISATIONNELLES ET PHYSIQUES

Cette étude montre qu'au Québec, un travailleur sur quatre est soumis à un cumul d'au moins deux contraintes organisationnelles[16] reconnues comme étant pathogènes. Environ un quart de l'ensemble des travailleurs et la moitié des travailleurs manuels (52 % des hommes et 39 % des femmes) sont exposés à au moins quatre contraintes physiques du travail[17]. La très grande majorité des travailleurs exposés à un cumul de contraintes physiques est également exposée à au moins une contrainte organisationnelle ou psychosociale.

Les groupes plus exposés à certaines contraintes organisationnelles du travail sont en particulier les femmes, qui subissent davantage que les hommes l'ensemble des contraintes que l'étude a mesuré, à l'exception du soutien social au travail. Les personnes qui se situent au bas de l'échelle hiérarchique, dont les travailleurs manuels, les ouvriers, qualifiés et non qualifiés, et, dans certains cas, le personnel de bureau, sont particulièrement exposées à une faible latitude décisionnelle, à un faible soutien social et à une faible reconnaissance au travail, ainsi qu'à la combinaison de ces contraintes. En ce qui concerne spécifiquement la faible reconnaissance et le faible soutien social, il importe de noter que ce sont les travailleurs plus âgés qui y sont les plus exposés. Enfin, il faut signaler l'importance de plusieurs des contraintes organisationnelles mesurées chez les travailleurs des secteurs des services de santé et de l'assistance sociale et chez ceux de l'enseignement.

Les groupes les plus fortement exposés à un cumul d'au moins quatre contraintes physiques du travail sont les travailleurs manuels, les ouvriers, qualifiés et non qualifiés, les jeunes hommes (15 à 24 ans), et particulièrement ceux des professions manuelles (57 %), les travailleurs des regroupements des industries primaires et de la construction, des industries manufacturières, de la réparation et de l'entretien, ceux du secteur de la santé et de l'assistance sociale, ainsi que des secteurs de l'hébergement et de la restauration. Les travailleurs ayant un faible niveau de scolarité, ceux qui vivent dans un ménage à faible revenu et ceux qui ont un statut d'emploi précaire (insécurité d'emploi, emploi temporaire ou à temps partiel, travail saisonnier) sont également plus fortement exposés à un cumul d'au moins quatre contraintes physiques du travail. Les travailleurs exposés aux contraintes physiques sont nombreux à subir aussi des contraintes organisationnelles et une forte proportion d'entre eux éprouvent également de l'insécurité d'emploi. Par exemple, parmi les travailleurs qui manquent de sécurité d'emploi, 22 % sont exposés à quatre contraintes physiques du travail ou plus et à un manque de reconnaissance (25 % chez les hommes et 18 % chez les femmes). Cette proportion est de 7 % chez les travailleurs qui ne vivent pas d'insécurité d'emploi (8 % chez les hommes et 7 % chez les

---

[16] Réfèrent aux dimensions de l'organisation du travail dont des évidences empiriques démontrent le pouvoir pathogène pour la santé des travailleurs exposés. Les contraintes organisationnelles mesurées concernent la demande psychologique du travail, la latitude décisionnelle, le soutien social au travail, la tension au travail (*job strain*), la tension au travail avec faible soutien (*iso-strain*), la reconnaissance, le déséquilibre entre l'effort et la reconnaissance, l'impossibilité de prendre une pause et celle de modifier la cadence ou la vitesse du travail.

[17] Termes qui réfèrent à des facteurs biomécaniques tels que la force des efforts physiques, le travail répétitif, certaines postures contraignantes, la manutention de charges lourdes, les vibrations main-bras ou du corps entier, etc., pour lesquels des évidences empiriques ont montré un lien causal avec une ou plusieurs lésions musculo-squelettiques.

femmes). Ce constat est vrai pour chacune des combinaisons de quatre contraintes physiques ou plus associées à au moins une contrainte psychosociale.

De la même manière, les travailleurs qui cumulent des expositions aux contraintes physiques et qui font également face à une faible latitude décisionnelle sont statistiquement plus nombreux à être en état de précarité contractuelle (18 % vs 13 %), à travailler à temps partiel (19 % vs 13 %) ou à occuper un emploi temporaire (18 % vs 13 %) ou saisonnier (24 % vs 13 %).

En général, à l'exception des gestes répétitifs, du travail prolongé à l'ordinateur et de la posture assise, les hommes sont davantage exposés que les femmes aux contraintes physiques que l'enquête a mesurées. Néanmoins, certaines catégories de travailleuses font face à des expositions à un cumul de contraintes physiques importantes. Citons, par exemple les ouvrières, qualifiées et non qualifiées, et les femmes qui travaillent dans le regroupement des secteurs de l'hébergement et de la restauration. Les travailleuses manuelles font face à des expositions à un cumul de contraintes physiques très importantes et elles sont plus exposées que les hommes des professions manuelles aux gestes répétitifs et à la posture debout, particulièrement à cette posture sans possibilité de s'asseoir.

Certaines contraintes physiques concernent aussi les travailleuses de professions mixtes ayant une combinaison de tâches manuelles et non manuelles. Mentionnons que ces dernières sont autant exposées que les travailleuses manuelles au travail les mains au-dessus des épaules, au travail le dos penché, de côté ou en torsion, et aux gestes de précision. Notons aussi qu'une proportion importante des membres des professions mixtes se compose des professionnels de la santé et des éducatrices et des éducateurs de la petite enfance.

Environ 21 % des travailleurs (24 % des femmes et 19 % des hommes) déclarent travailler à l'ordinateur pendant 31 heures ou plus par semaine. Ils font surtout partie du personnel non manuel.

Environ 14 % des hommes et 6 % des femmes visés par l'enquête sont exposés souvent ou tout le temps au bruit, soit 22 % des travailleurs manuels (24 % des hommes et 16 % des femmes). Les domaines d'activité économique qui montrent les prévalences les plus élevées d'exposition au bruit sont le regroupement des secteurs manufacturiers et de services de réparation et d'entretien (27 % chez les hommes et 18 % chez les femmes) et le regroupement des secteurs primaires, d'utilité publique et de la construction (20 % chez les hommes et 12 % chez les femmes).

On estime que 9 % des travailleurs sont exposés souvent ou tout le temps à des vapeurs de solvants, tels que dégraisseurs, peintures à l'huile, vernis, colles, Varsol, térébenthine et autres dans le cadre de leur emploi principal, soit 11 % des hommes et 6 % des femmes. Un travailleur manuel sur cinq déclare être est exposé souvent ou tout le temps à des vapeurs de solvants. Ce sont encore les regroupements des secteurs manufacturiers et de services de réparation et d'entretien et des secteurs primaires, d'utilité publique et de la construction qui sont les plus touchés par l'exposition à des solvants.

6. VIOLENCE AU TRAVAIL : HARCÈLEMENT PSYCHOLOGIQUE, HARCÈLEMENT SEXUEL ET VIOLENCE PHYSIQUE

Cette étude estime qu'au Québec, environ 528 000 travailleurs sont exposés à du harcèlement psychologique dans le cadre de leur travail. Dans le cas du harcèlement sexuel et de la violence physique, ils sont respectivement quelque 90 000 et 69 000 à y être exposés. Il y a lieu de souligner que la prévalence du harcèlement psychologique est nettement plus importante, en comparaison avec les autres formes de violence au travail. Ainsi, dans les 12 mois précédant l'enquête, approximativement 15 % de la population étudiée a subi du harcèlement psychologique à son emploi principal et environ 3 %, du harcèlement sexuel, alors qu'à peu près 2 % a été l'objet de violence physique.

On note que les travailleuses sont, en proportion, plus nombreuses à faire l'objet de harcèlement psychologique ou sexuel à leur emploi principal, mais on ne détecte pas de différences selon le sexe en ce qui concerne la violence physique. Le taux de harcèlement psychologique rapporté par les salariés est de près de 19 % chez les femmes et de 14 % chez les hommes. Les personnes âgées de 15 à 34 ans sont proportionnellement plus nombreuses à faire l'objet de harcèlement sexuel et celles de 25 à 34 ans sont, en proportion, plus nombreuses à subir de la violence physique, mais il n'y a pas d'association significative entre l'âge et le harcèlement psychologique.

Les salariés syndiqués (non cadres) sont plus nombreux, en proportion, à faire l'objet de violence à leur emploi principal, et ce constat se confirme à l'égard des trois formes de violence étudiées. Cela peut s'expliquer en partie par le fait que les personnes syndiquées sont plus nombreuses à travailler dans les secteurs où la prévalence de la violence est supérieure, soit le secteur public ou parapublic, les secteurs de la santé et des services sociaux, l'enseignement, les grandes entreprises et celles qui impliquent un contact avec le public. Par ailleurs, en ce qui concerne le harcèlement psychologique, il faut noter que chez les travailleurs qui sont en contact avec le public, plus de la moitié des auteurs du harcèlement sont des membres de l'organisation.

La scolarité et le revenu du ménage ne sont pas associés au taux de harcèlement psychologique à l'emploi principal chez les travailleuses, alors que chez les hommes, les revenus et la scolarité plus élevés sont liés à moins de ce type de harcèlement à l'emploi principal. Il n'y a pas d'association significative entre la scolarité et le harcèlement sexuel. En ce qui concerne la violence physique, ce sont les travailleurs plus instruits qui y sont davantage exposés.

Les catégories professionnelles les plus à risque de subir de la violence au travail varient en fonction du type de violence et du sexe. Ainsi, en ce qui concerne le harcèlement psychologique, la catégorie du personnel et des ouvriers non qualifiés et des manœuvres est la plus exposée chez les deux sexes, mais le niveau de risque associé aux autres catégories semble varier selon le sexe, les femmes contremaîtres et cadres de premier niveau étant parmi les groupes les plus à risque. En ce qui concerne la violence physique, ce sont les semi-professionnels et les techniciens qui en rapportent la prévalence la plus élevée.

Les personnes visées par l'étude qui vivent de l'insécurité d'emploi sont plus nombreuses, en proportion, à subir du harcèlement psychologique et du harcèlement sexuel au travail.

La précarité contractuelle joue un rôle différent selon la nature de la violence examinée. Ainsi, les travailleurs qui occupent un poste permanent sont les plus exposés au harcèlement psychologique à leur emploi principal. Par contre, les personnes qui vivent une précarité contractuelle, notamment les travailleurs temporaires, sont les plus exposées au harcèlement sexuel et à la violence physique. Les salariés qui travaillent à temps partiel sont plus exposés au harcèlement sexuel que les salariés à temps plein et, sans que le résultat soit statistiquement significatif, on observe la même tendance en ce qui concerne la violence physique.

L'exposition à chacune des contraintes organisationnelles et aux situations de travail exigeantes[18] étudiées, ainsi qu'au cumul d'au moins quatre contraintes physiques, est associée au harcèlement psychologique au travail. Cela est vrai également en ce qui a trait au harcèlement sexuel, à l'exception des contraintes liées à la latitude décisionnelle, au soutien social au travail et à la possibilité de prendre une pause. C'est aussi le cas pour la violence physique, sauf en ce qui concerne la latitude décisionnelle et la possibilité de prendre une pause.

En examinant les indicateurs de santé retenus par l'enquête, on constate que les personnes exposées à chacune des formes de violence sont plus nombreuses, en proportion, à avoir une perception négative de leur état de santé générale, des problèmes de santé mentale et des troubles musculo-squelettiques que les autres. Par ailleurs, les personnes exposées à plus d'une forme de violence sont proportionnellement plus nombreuses que les victimes d'une seule à connaître de la détresse psychologique élevée ou des symptômes dépressifs, à avoir subi un accident du travail ou à faire du présentéisme pendant plus de 10 jours.

Un peu plus que la moitié de la population faisant l'objet de harcèlement psychologique entreprend une démarche pour faire cesser cette conduite. Les travailleuses sont plus nombreuses, en proportion, que les travailleurs à le faire. Les victimes sont proportionnellement plus nombreuses à entreprendre des démarches lorsque la source du harcèlement est interne et lorsque le comportement est d'origine horizontale ou qu'il provient d'un subordonné. Quant aux personnes consultées, 27 % des syndiqués contactent leur syndicat, mais seulement 6 % des non-syndiqués s'adressent à la Commission des normes du travail.

7. ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL

L'enquête estime qu'environ 7 % des travailleurs québécois de 15 ans ou plus qui occupent un emploi depuis au moins huit semaines, à raison de 15 heures par semaine ou plus, ont une perception négative de leur état de santé général. Par ailleurs, plus de la moitié de la population visée s'est présentée au travail même malade au moins une journée durant les 12 mois précédant l'enquête. En considérant la durée de ce présentéisme, on observe que près de 40 % des travailleurs québécois font du présentéisme de un à 10 jours par année (présentéisme de courte durée), alors que près de 15 % en font pendant plus de 10 jours (présentéisme de longue durée).

Cette recherche montre que plusieurs contraintes organisationnelles et physiques du travail sont significativement associées à une perception négative de l'état de santé chez les travailleurs

---

[18] Termes qui indiquent les situations de travail suivantes : le travail émotionnellement exigeant, les situations de tension avec le public et le manque de moyens pour faire un travail de qualité.

québécois. Il s'agit notamment de la faible latitude décisionnelle, du manque de reconnaissance, d'un faible soutien au travail et de l'exposition à un cumul de contraintes physiques. L'exposition à la combinaison d'un cumul de contraintes physiques et à du harcèlement psychologique au travail est également associée à une forte prévalence de la perception d'une mauvaise santé générale. Notre recherche montre aussi que le fait de ne pas avoir les moyens de faire un travail de qualité est associé à une très forte proportion de travailleurs ayant une perception négative de leur état de santé et à une prévalence élevée de présentéisme de longue durée.

L'exposition fréquente à des situations de tension avec le public est associée à une perception négative de l'état de santé général. Par ailleurs, la présence d'une relation significative entre la santé générale et le travail émotionnellement exigeant dépend de la présence ou non de latitude décisionnelle, de soutien ou de reconnaissance au travail, un phénomène également présent pour le travail impliquant des situations de tension avec le public. La perception de l'état de santé varie en fonction de l'âge : la proportion de personnes de 55 ans ou plus ayant une perception négative de leur santé est considérablement plus importante que celle que l'on observe chez les autres groupes d'âge.

Cette perception est également fortement associée au statut socioéconomique : les travailleurs les moins scolarisés et ceux qui font partie des ménages pauvres sont beaucoup plus nombreux en proportion à avoir une perception négative de leur état de santé.

Le présentéisme touche plus de la moitié des personnes au travail au Québec. Pour mieux comprendre ce phénomène, on l'a analysé en fonction de sa durée. Cette analyse nous permet d'avancer l'hypothèse qu'il y aurait deux formes de présentéisme : l'un, de plus courte durée sur une base annuelle, serait davantage volontaire, alors que l'autre, de plus longue durée, serait plutôt imposé. Cette dernière situation peut davantage être le fait des travailleurs qui sont en insécurité d'emploi, de ceux qui travaillent 50 heures ou plus par semaine et des travailleurs autonomes. Le présentéisme de longue durée caractérise de plus les travailleurs qui sont également exposés à des contraintes organisationnelles ou physiques reconnues comme étant pathogènes et, dans ce sens, pourrait être un meilleur indicateur de problèmes de santé plus graves que le présentéisme de courte durée. Les résultats montrent que le présentéisme de longue durée est beaucoup plus associé à une détresse psychologique élevée qu'à une détresse modérée, contrairement au présentéisme de courte durée.

Par ailleurs, l'accès à des congés de maladie payés par l'employeur n'est pas associé au présentéisme de courte durée, mais uniquement à celui de longue durée. Pour comprendre ce phénomène, il faut le situer en continuité avec celui de l'absentéisme ; selon notre hypothèse, les absences de courte durée peuvent constituer un mécanisme d'adaptation qui permet aux personnes atteintes de maladie ou de détresse de récupérer et d'éviter ainsi des problèmes de santé plus graves qui, en l'absence de protection salariale, entraîneront plus de jours de présentéisme.

Les travailleuses du secteur des soins de santé et des services sociaux font davantage preuve de présentéisme de longue durée. Il convient de relier cette observation à une prévalence accrue de cette forme de présentéisme chez les personnes qui doivent accomplir un travail émotionnellement exigeant. La plus faible prévalence du présentéisme de courte et de longue durée chez les non-syndiqués (non-cadres), tant les hommes que les femmes, a de quoi surprendre. L'explication peut

tenir au fait que chez les non-syndiqués, la baisse de production liée à un problème de santé entraîne plus facilement une perte d'emploi que chez les autres salariés.

En ce qui concerne la prévalence du présentéisme chez les personnes ayant des symptômes dépressifs, elle se situe à des niveaux très élevés, soit à plus de 45 % pour le présentéisme de courte durée et à plus de 40 % pour le présentéisme de longue durée, et ce, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Ce constat doit être mis en relation avec les résultats d'autres recherches qui ont montré que 44 % des travailleurs ayant effectué un retour au travail à la suite d'un trouble de santé mentale considèrent que leur problème n'est pas résolu. Enfin, il est surprenant de constater que, pour un même niveau de symptômes dépressifs selon l'indice de cette enquête, les personnes qui les attribuent à leur travail font plus fréquemment preuve de présentéisme de longue durée que celles qui les attribuent à d'autres causes. L'explication se situe peut-être du côté des préjugés concernant la dépression et ses origines. Des études ont en effet montré que les travailleurs ayant présenté un syndrome dépressif associé à des facteurs personnels, tel que la perte d'un être cher, bénéficient davantage d'empathie et de soutien de la part de leurs collègues que ceux dont le problème est lié à des conditions de travail difficiles qui les empêchent de fournir leur plein rendement, surtout si les collègues doivent combler ce manque. Le soutien manifesté par ces derniers dans les cas de dépression liée à des facteurs personnels peut aussi prendre la forme d'un encouragement à la personne atteinte à s'absenter plus tôt du travail.

8. TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES

L'enquête permet d'estimer qu'un travailleur québécois sur cinq rapporte des troubles musculo-squelettiques (TMS) perçus comme étant liés au travail, soit des douleurs importantes qui dérangent ses activités, qu'il ressent souvent ou tout le temps, et qu'il attribue à son emploi principal (16 % des hommes et 25 % des femmes). Les femmes ont des prévalences de ces TMS significativement supérieures à celles que l'on observe chez les hommes, et ce, pour chacune des régions corporelles étudiées. Cet écart entre les sexes est particulièrement marqué dans le cas des TMS au cou (10,3 % vs 3,8 %).

Les travailleurs des professions manuelles et ceux du regroupement des secteurs des industries primaires, d'utilité publique et de la construction de même que du regroupement des secteurs des industries manufacturières et des services de réparation et d'entretien ont des prévalences de TMS liés au travail plus élevées que ceux des autres catégories professionnelles ou regroupements de secteurs.

Environ 7 % des travailleuses et des travailleurs visés se sont absentés du travail en raison de douleurs musculo-squelettiques liées à leur emploi principal au cours de l'année précédant l'enquête. Ceux des professions manuelles sont beaucoup plus nombreux, en proportion, à s'en être absentés en raison de telles douleurs que ceux des professions non manuelles.

La prévalence des TMS liés à l'emploi principal et de l'absence du travail pour cette raison est fortement associée à l'exposition aux contraintes physiques du travail. Par exemple, on estime qu'un tiers des travailleurs exposés à un cumul d'au moins quatre contraintes physiques souffre de TMS attribués au travail, comparativement à 10 % chez les travailleurs non exposés. La prévalence des TMS liés à l'emploi principal est également beaucoup plus importante chez les travailleurs exposés à diverses contraintes organisationnelles ou psychosociales du travail (ex. :

tension au travail [*job strain*], tension au travail avec faible soutien [*iso-strain*], déséquilibre entre l'effort et la reconnaissance, travail émotionnellement exigeant, situations de tension avec le public, harcèlement psychologique, harcèlement sexuel, etc.) que chez ceux qui n'y sont pas exposés. En outre, la prévalence des TMS liés à l'emploi principal augmente jusqu'à environ 40 % chez les travailleurs exposés à la combinaison d'un cumul d'au moins quatre contraintes physiques et d'une contrainte organisationnelle. Elle est également fortement associée à la détresse psychologique et aux symptômes dépressifs, tant chez les hommes que chez les femmes.

Une très faible proportion des salariés s'étant absentés du travail en raison de douleurs musculo-squelettiques liées à leur emploi principal a fait une demande d'indemnisation à la CSST. Ainsi, il est estimé que plus de 80 % des salariés non cadres visés par l'enquête s'étant absentés à cause d'une douleur musculo-squelettique perçue comme étant entièrement liée au travail n'ont pas fait une telle demande[19]. Environ 23 % des salariés non cadres qui se sont absentés en raison de TMS liés au travail n'ont reçu aucun revenu pendant leur absence.

9. ACCIDENTS TRAUMATIQUES DU TRAVAIL[20]

L'enquête estime à 222 000 le nombre de travailleurs et de travailleuses ayant déclaré avoir été victimes d'au moins un accident du travail à leur emploi principal au cours de l'année, ce qui correspond à 265 000 accidents de tous niveaux de gravité. Par ailleurs, selon les données de la CSST, il y aurait eu 45 000 accidents traumatiques indemnisés pour la période couverte par l'enquête. L'étude permet d'estimer que le tiers des victimes d'un accident ayant entraîné une absence du travail n'a pas fait de réclamation à la CSST. Les raisons invoquées pour expliquer cela sont notamment liées au manque d'information de la part des accidentés, mais aussi à la faible gravité de la lésion. Dans certains cas, des explications d'ordre administratif ou relationnel ont aussi été fournis.

Les personnes visées par l'enquête ayant dû s'absenter du travail à cause d'un accident ont été indemnisées par la CSST dans au moins 43,6 % des cas, en totalité ou en partie par l'employeur dans le tiers des cas[21] et par différentes autres sources (assurance-salaire, assurance-emploi, banque de temps, etc.) dans 7,5 % des cas. Une certaine proportion de ces personnes (autour de 13 %) n'ont reçu aucune indemnisation pour compenser leur absence du travail. En outre, dans plus du quart des cas, les accidentés ont été placés en assignation temporaire ou ont bénéficié d'une réduction de leurs heures de travail.

---

[19] Soulignons que le fait d'avoir une absence du travail en raison de douleurs musculo-squelettiques perçues comme étant liées au travail ne peut être automatiquement associé à une demande d'indemnisation à la CSST. Les principales raisons invoquées pour ne pas avoir fait cette demande sont que le répondant perçoit que son problème n'était pas assez grave; que lui ou son type de problème n'est pas couvert par la CSST ou qu'il manque d'information à ce propos.

[20] Dans l'EQCOTESST, les accidents traumatiques du travail excluent les TMS non traumatiques, mais comptent les douleurs musculo-squelettiques liées à un accident, par exemple à la suite d'une chute, après avoir été cogné ou frappé, ou après avoir subi un accident de la route.

[21] Rappelons que lorsqu'une réclamation est faite à la CSST, les 14 premiers jours d'absence sont indemnisés par l'employeur. La CSST lui rembourse ce montant par la suite. D'après le rapport de la CSST de 2008 cité précédemment, près de 50 % des cas se résolvent en moins de 14 jours. Comme les travailleurs sont rarement au courant de ce fait, il est donc possible qu'ils déclarent que leur employeur les a payés, alors que ce n'est pas le cas.

Les jeunes ressortent comme étant une population à risque de subir des accidents du travail. Il n'y a pas de différence significative du taux de fréquence de ces accidents selon le sexe.

Les niveaux de risque d'accidents du travail sont aussi élevés dans certains regroupements de secteurs de services (comme la santé et l'assistance sociale, l'hébergement, la restauration et les services personnels) que dans des domaines plus traditionnellement associés à de tels accidents (regroupements des secteurs primaires et de construction et des secteurs manufacturiers et de services de réparation et d'entretien). De plus, les travailleurs syndiqués ressortent comme étant le groupe qui présente des taux de fréquence d'accidents proportionnellement plus élevés que les autres.

Les taux de fréquence des accidents traumatiques sont proportionnellement plus élevés lorsque les travailleuses et les travailleurs sont soumis à un cumul de contraintes physiques, à la précarité et à l'insécurité d'emploi ainsi qu'à des conditions organisationnelles et à des exigences de travail difficiles, dont les principales sont la tension au travail, un faible soutien social, un déséquilibre entre l'effort et la reconnaissance, le fait de ne pas avoir les moyens de faire un travail de qualité et de subir du harcèlement psychologique ou de la violence physique.

Enfin, les taux de fréquence d'accidents sont plus élevés, en proportion, chez les personnes qui vivent de hauts niveaux de détresse psychologique, qui font du présentéisme pendant au moins 10 jours au cours de l'année ou qui ressentent des symptômes dépressifs.

10. SANTÉ MENTALE

Cette étude montre qu'environ 18 % des travailleurs québécois visés par l'enquête présentent un niveau élevé de détresse psychologique, selon l'échelle de Kessler-6 et les seuils établis, et ce, en plus grande proportion chez les femmes (21,7 % vs 15,0 %). Elle permet également de constater que l'insécurité d'emploi et la précarité contractuelle sont associées de façon importante à la détresse psychologique, particulièrement chez les femmes. C'est aussi le cas d'une exposition à une demande psychologique élevée, surtout en l'absence de latitude décisionnelle ou de soutien au travail, ou lorsque les travailleurs n'ont pas les moyens de faire un travail de qualité ou sont victimes de harcèlement psychologique. De plus, les travailleuses des secteurs de l'enseignement ou du regroupement des industries manufacturières et des services de réparation et d'entretien sont davantage atteintes de détresse psychologique. L'enquête montre également que plus de 7 % des travailleurs rapportent souffrir de symptômes dépressifs qu'ils associent à leur travail et que les femmes sont en proportion plus nombreuses que les hommes à les ressentir (9,6 % vs 5,4 %). Ces prévalences sont généralement liées aux mêmes facteurs que ceux dont il a précédemment été question concernant la détresse psychologique. Enfin, il convient de noter que les prévalences de détresse psychologique élevée et de symptômes dépressifs sont ramenées près des valeurs moyennes chez l'ensemble des travailleurs lorsque l'exposition à des situations de tension avec le public ou à un travail émotionnellement exigeant s'accompagne d'une bonne latitude décisionnelle, de soutien social ou de reconnaissance au travail.

L'enquête établit une relation significative entre les niveaux de détresse psychologique et le présentéisme ainsi qu'entre les symptômes de dépression liés au travail et le présentéisme, principalement de longue durée.

Parmi les travailleurs qui présentent des symptômes dépressifs liés à leur emploi, plus de 40 % se sont absentés de leur travail en raison de ce problème. Cela laisse à penser que 60 % des travailleurs atteints se sont présentés au travail malgré ces symptômes. Parmi ceux qui s'en sont absentés, près de 50 % l'ont fait pendant 11 jours ouvrables ou plus, soit plus de deux semaines, et environ 25 % pendant plus de 60 jours ouvrables, c'est-à-dire plus de trois mois, ce qui représente un fardeau financier important pour les entreprises et pour la société, ainsi qu'un poids humain impressionnant pour les travailleurs atteints. Par ailleurs, les coûts pour ces personnes sont également très élevés, car les résultats montrent qu'environ un quart d'entre elles n'ont reçu aucun revenu durant leurs absences.

Enfin, cette étude révèle qu'au Québec, plus de 400 000 travailleurs ont eu régulièrement recours à des médicaments au cours du dernier mois précédant l'enquête, pour réduire leur anxiété, se remonter le moral ou les aider à dormir, et que cette consommation est associée tant à la détresse psychologique qu'aux symptômes dépressifs. Les prévalences de la consommation de psychotropes sont également ramenées près des valeurs moyennes lorsque l'exposition à des situations de tension avec le public ou à un travail émotionnellement exigeant s'accompagne d'une bonne latitude décisionnelle, de soutien social ou de reconnaissance au travail. Par ailleurs, on peut déduire de ces résultats que près des deux tiers des travailleurs qui ont des symptômes dépressifs ne consomment pas de psychotropes, ce qui fait de cette consommation un indicateur peu sensible de la dépression.

11. PISTES D'ACTION

Plusieurs pistes d'action peuvent être suggérées face à ce premier portrait des conditions de travail et d'emploi des Québécois. Dans un premier temps, il semble particulièrement important de s'intéresser à certains groupes de travailleurs et de travailleuses qui figurent fréquemment parmi ceux dont les conditions de travail sont difficiles (notamment les travailleurs de 15 à 24 ans, ceux qui n'ont pas dépassé la scolarité de niveau primaire, etc.). De plus, il importe de reconnaître que des inégalités des conditions de travail persistent toujours entre les hommes et les femmes. Une attention particulière pourrait être accordée à l'encadrement des conditions de travail et d'emploi dans les PME et à la sensibilisation des travailleurs et des dirigeants d'entreprise.

Les analyses révèlent une mobilité assez élevée dans l'emploi principal, laquelle a été appréciée en considérant l'ancienneté dans cet emploi. Or, l'enquête met en évidence des proportions non négligeables de personnes de toutes les catégories d'âge ayant moins de cinq ans d'ancienneté, ce qui peut généralement être associé à des conditions de travail moins favorables (Benavides et al, 2006). Le défi se pose donc de favoriser l'accès à des conditions de travail propices à la SST tout en tenant compte des liens d'emploi, de plus en plus souvent interrompus dans le temps.

Au regard de la conciliation travail et vie personnelle, il incombe de reconnaître que le Bureau de normalisation du Québec a récemment élaboré une norme à cet égard. L'amélioration de la qualité des conditions de travail en rapport avec la conciliation du travail avec la vie personnelle est un enjeu non seulement pour les travailleurs, mais aussi pour les entreprises elles-mêmes. La difficile conciliation du travail avec les responsabilités familiales est en effet également coûteuse pour les employeurs. Il est permis de croire que les travailleurs ayant un meilleur contrôle de leur horaire s'absenteraient moins fréquemment du travail pour des raisons familiales s'ils pouvaient

ainsi échanger des heures avec des collègues ou modifier autrement leur emploi du temps de façon à pouvoir s'acquitter à la fois de leurs responsabilités familiales et de leurs obligations professionnelles.

Il y a lieu d'envisager des mesures visant à assurer que les travailleurs, notamment les non syndiqués, connaissent mieux leurs droits. Les participants à l'étude étaient nombreux à ne pas savoir s'ils avaient accès à certaines conditions de travail, notamment à un retour progressif après un congé de maternité ou de paternité, à un congé sans solde ou à un traitement différé. Les non syndiqués étaient particulièrement incapables de répondre dans ces cas. Cela soulève le besoin de poursuivre des efforts pour sensibiliser les salariés aux normes existantes et d'explorer la possibilité d'instaurer des normes universelles qui assureraient à tous les travailleurs l'accès aux conditions considérées prioritaires.

Étant donné l'importance de la prévisibilité des horaires pour permettre la conciliation travail et vie personnelle, ainsi que l'effet négatif d'un manque de contrôle de son horaire de travail à cet égard ainsi que sur la santé, et devant le constat que 42 % des salariés ayant des responsabilités familiales élevées ou moyennes sont soumis à un horaire de travail très contraignant, il y aurait lieu de se pencher sur les mécanismes qui pourraient être introduits pour diminuer l'exposition à ces contraintes. Il est important que les acteurs du milieu explorent comment cet objectif pourrait être atteint.

Au regard des contraintes organisationnelles et physiques, il faut rappeler que celles que l'étude visait sont des caractéristiques précises, identifiables et modifiables du travail. Dans ce contexte, il apparaît opportun d'appliquer les mécanismes de prévention prévus dans la Loi sur la santé et la sécurité au travail dans les secteurs où une forte prévalence de ces contraintes a pu être démontrée, soit ceux des industries primaires, de la construction, des industries manufacturières et de la réparation et de l'entretien, de la santé et de l'assistance sociale, de l'enseignement, de l'hébergement et de la restauration.

Par ailleurs, plusieurs dispositions légales obligent les organisations à réduire ou éliminer plusieurs des contraintes physiques et organisationnelles auxquelles une proportion importante des travailleurs est exposée. Le devoir général de prévention, prévu à l'article 51 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, incombe à tous les employeurs québécois régis par le droit provincial. Cet article leur impose, notamment, de prendre des mesures pour « s'assurer que l'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées pour l'accomplir sont sécuritaires et ne portent pas atteinte à la santé du travailleur ».

Les contraintes physiques sont visées à la fois par le devoir général de prévention et par des articles précis du Règlement sur la santé et la sécurité du travail. Il y aurait lieu de s'assurer que des stratégies soient appliquées pour réduire l'exposition à ces contraintes et pour garantir une inspection adéquate des milieux du travail.

Enfin, les résultats de l'enquête permettent d'appuyer les démarches des établissements qui souhaitent être reconnus comme « Entreprise en santé », selon la norme que le Bureau de normalisation du Québec a élaborée en 2007, à l'instigation du Groupe de promotion de la prévention en santé (GP^2S). En effet, les données recueillies au cours de cette enquête permettent d'établir des valeurs de référence face auxquelles les entreprises pourront se comparer afin de

déterminer des cibles prioritaires de réduction des contraintes psychosociales dans le cadre de programmes de prévention et de pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être de leur personnel.

Par ailleurs, le taux d'exposition au harcèlement psychologique de la population visée par l'étude s'avère élevé. Il y a donc lieu d'inviter les responsables de la prévention de problèmes de santé au travail associés à ce facteur de risque à rechercher les meilleures stratégies pour prévenir la violence au travail, en particulier le harcèlement psychologique.

Il est important de souligner ici que la Commission des normes du travail (CNT) s'est engagée, dans son Plan stratégique 2008-2012, à mettre en œuvre un programme ciblé d'intervention préventive dans les entreprises à risque au regard du harcèlement psychologique. À court terme, deux objectifs sont au cœur de son plan d'action : augmenter le nombre d'employeurs sensibilisés à la prévention du harcèlement psychologique au travail et intervenir auprès des employeurs à risque, soit, à la lumière des résultats de l'EQCOTESST, ceux du secteur des soins de santé et de l'assistance sociale, de même que ceux de l'éducation et des services publics et parapublics. Les stratégies de prévention retenues devraient tenir compte des portraits différents en fonction du sexe de la personne qui fait l'objet du harcèlement, en particulier en ce qui concerne le harcèlement psychologique.

En ce qui concerne le harcèlement sexuel, non seulement faut-il porter une attention particulière aux secteurs des soins de santé et assistance sociale, de l'éducation et des services gouvernementaux et parapublic, mais il faut également souligner le regroupement de secteurs qui comprend l'hébergement, la restauration, les services personnels et aux organisations et les arts et spectacles.

Les résultats de l'étude indiquent une plus grande vulnérabilité face aux trois formes de violence documentées (harcèlement psychologique, harcèlement sexuel et violence physique) chez les travailleurs qui vivent une insécurité d'emploi. Chez les travailleurs précaires, cette vulnérabilité se manifeste devant la violence physique et le harcèlement sexuel. L'insécurité d'emploi est notamment associée à la restructuration des entreprises, et pourrait expliquer en partie la prévalence accrue du harcèlement psychologique dans ce contexte. D'autres problèmes de santé au travail sont également associés au processus de restructuration et, dans d'autres pays, la législation exige une évaluation des risques pour la santé physique et mentale des salariés dans de tels cas. Il serait intéressant d'examiner de plus près ce type de stratégie préventive.

Les salariés non syndiqués n'ont pas été nombreux à indiquer avoir entrepris des démarches auprès de la Commission des normes du travail. Dans la poursuite de ses efforts d'information, celle-ci travaille actuellement à mettre en place différentes stratégies pour sensibiliser les employeurs à l'importance d'assurer un climat de travail sain et pour les inciter à la prévention du harcèlement psychologique.

La CSST a accepté 53 % des réclamations qui lui ont été soumises pour des lésions psychiques associées à de la violence, mais seulement 4,2 % des réclamations parmi les lésions psychiques acceptées résultant d'un état dépressif (CSST, 2009). La CSST a accepté une moyenne annuelle de 70 réclamations pour harcèlement psychologique et de 14 pour harcèlement sexuel de 2004 à 2007. Il y a lieu de penser que la majorité des personnes devenues incapables de continuer à

travailler en raison de problèmes de santé reliés à ce phénomène ne lui ont pas fait de réclamation pour ces problèmes.

Au chapitre du présentéisme, les entreprises devraient surpasser le strict contrôle médico-administratif des journées d'absence en raison de maladie et agir également sur les contraintes organisationnelles et physiques qui sont associées à un présentéisme accru. Comme le suggèrent certains auteurs, toute tentative de réduire les coûts de l'absentéisme doit être analysée en fonction des conséquences sur l'augmentation des frais reliés au présentéisme, lesquels seraient 10 fois plus élevés que ceux qu'occasionne l'absentéisme pour maladie.

Au regard des TMS, des stratégies d'intervention préventives devraient être mises en place dans les milieux de travail pour identifier et réduire les contraintes physiques et organisationnelles associées à ces problèmes. Soulignons d'ailleurs que la prévention des TMS constitue une priorité d'action du Plan stratégique 2010-2014 de la CSST et du Programme national de santé publique 2003 à 2012 du ministère de la Santé et des Services sociaux. Les stratégies préventives ciblées pourraient inclure également la formation des intervenants en santé au travail et la sensibilisation des milieux de travail à l'importance de ces contraintes et à leur lien avec les TMS. La diffusion d'information aux travailleurs sur la possibilité de faire une demande d'indemnisation à la CSST pour des TMS non traumatiques liés au travail est aussi une piste à suivre. Étant donné qu'il existe des preuves du mérite économique des interventions visant la prévention des TMS en milieu de travail, les coûts associés à ces actions ne devraient pas constituer un argument contre leur implantation. Ce constat est d'autant plus important que la majorité des répondants à cette enquête qui ont déclaré être atteints de TMS liés à leur emploi se trouvent dans des secteurs qui ne sont pas actuellement couverts par les activités de prévention du Réseau de santé publique en santé au travail.

En ce qui concerne les accidents du travail, les éléments de réflexion pour l'intervention se situent sur plusieurs plans. Ainsi, on peut penser notamment qu'il faudrait mieux informer les travailleurs et les travailleuses sur leurs droits et leurs responsabilités en SST ; amorcer une réflexion pour revoir l'étendue des populations couvertes par le régime de prévention des accidents du travail ; envisager un travail de sensibilisation et de prévention auprès de populations particulièrement vulnérables (jeunes, travailleurs et travailleuses précaires, etc.) ; examiner les programmes d'intervention en milieu de travail pour réduire les contraintes temporelles et physiques ; faire une réflexion tenant compte de l'influence de la précarité contractuelle et de l'insécurité d'emploi sur les systèmes de prévention et de compensation. Soulignons que l'accent mis sur certaines populations vulnérables (les jeunes et les travailleurs immigrants) coïncide avec les priorités du plan stratégique de la CSST.

Au regard de la santé mentale, il est important de s'assurer de l'application des mécanismes de prévention prévus dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail dans les secteurs où l'on a pu démontrer qu'il existe une forte prévalence de problèmes de cet ordre reliés aux risques organisationnels et physiques, soit ceux de la santé et de l'assistance sociale, de l'enseignement, du manufacturier, de la réparation et de l'entretien ainsi que de l'hébergement et de la restauration. Rappelons que l'objet de la Loi ne se limite pas à la santé physique, mais inclut également la santé psychologique. Dans ce contexte, les fonctions des comités de santé et de sécurité du travail dans les entreprises devraient inclure l'identification des dangers pour la santé mentale. Dans cette perspective, il existe des outils d'identification des risques psychosociaux en

entreprise qui offrent un potentiel intéressant pour permettre aux établissements québécois d'élaborer et d'implanter des programmes de prévention et de pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être de leur personnel.

Compte tenu des résultats de cette recherche, il serait souhaitable que les inspecteurs du travail et les préventionnistes accordent de l'importance aux interventions visant l'amélioration de la latitude décisionnelle, du soutien social et de la reconnaissance des travailleurs qui vivent des situations de tension avec le public ou qui accomplissent un travail émotionnellement exigeant. La priorité devrait également être accordée à l'intégration de la réduction des contraintes organisationnelles dans les programmes de prévention, en raison de leur effet commun sur la santé mentale et sur les TMS.

De plus, compte tenu des liens étroits entre les problèmes de santé mentale et le présentéisme et l'importance de la durée des absences en raison des TMS liés au travail, des programmes de soutien au retour au travail intégrant des actions sur les facteurs de risques physiques et psychosociaux devraient être élaborés à l'intention des personnes qui se sont absentées pour de tels problèmes.

Enfin, compte tenu du fardeau financier important que doivent supporter les personnes atteintes d'un problème de santé mentale qu'elles attribuent à leur travail et pour en favoriser la résolution par des interventions à la source, il faudrait assurer une meilleure prise en charge des lésions psychiques attribuables à l'emploi en identifiant, dans le milieu de travail, les facteurs de risques reconnus comme étant pathogènes auxquels ces travailleurs ont été exposés. Il existe d'ailleurs à cet effet des outils validés pour détecter ces facteurs ainsi que pour mesurer et comparer la prévalence des problèmes de santé mentale dans ces groupes à risque. Dans cette perspective, on devrait s'assurer que les intervenants des milieux de travail soient formés pour repérer les facteurs de risques reconnus comme étant pathogènes pour la santé mentale en milieu de travail.

Sur le plan individuel, les médecins devraient être incités à faire preuve d'une vigilance accrue au regard du travail de leurs patients dans l'investigation de leurs symptômes dépressifs et d'anxiété ou des TMS, puis dans leurs recommandations préventives et thérapeutiques ou de réadaptation, incluant un soutien aux travailleurs admissibles à une indemnisation de la CSST.

12. PISTES DE RECHERCHE

Malgré son impressionnant contenu, le rapport qui présente les résultats de l'EQCOTESST ne reflète que partiellement la richesse des données recueillies. Aussi, des analyses complémentaires devront être réalisées par des chercheurs de différents milieux afin d'en tirer le maximum d'informations utiles à l'amélioration des conditions de travail au Québec et à l'orientation de recherches complémentaires. À la manière de ce qui a été fait en Europe suivant les résultats des enquêtes quinquennales sur les conditions de travail, les données de l'EQCOTESST pourront donner lieu à de nombreuses autres publications qui analyseront davantage en profondeur des problèmes plus spécifiques à certains secteurs ou enjeux, tels que la précarité, les inégalités sociales et la santé au travail, l'écart entre les sexes ou le vieillissement de la main-d'œuvre.

Il est important d'évaluer l'implantation et l'efficacité des interventions qui cherchent à réduire l'exposition à des contraintes organisationnelles et physiques de travail. Ces évaluations devraient tenir compte des caractéristiques des travailleurs qui peuvent influer sur leur exposition aux contraintes du travail et sur le processus d'implantation des interventions, notamment le genre, l'âge, le statut d'immigrant récent, la scolarité, de même que du secteur et de différentes conditions de travail (ex. : précarité, travail saisonnier, etc.). Des recherches sur la diversité des interventions pour contrer adéquatement les inégalités de santé attribuables aux expositions en milieu de travail sont nécessaires. Même si la forte exposition aux contraintes physiques du travail est bien connue depuis longtemps, elle persiste. Ainsi, il est nécessaire de comprendre les raisons de cette persistance pour savoir comment surmonter les obstacles à la réduction durable de ces expositions.

Des approches d'intervention favorisant l'intégration de la prévention durable des TMS dans les entreprises et la recherche d'interventions optimisant la réduction des contraintes physiques et organisationnelles demeurent donc prioritaires. Davantage d'efforts sont nécessaires pour évaluer l'efficacité des interventions qui visent à réduire la prévalence des TMS par la diminution des contraintes physiques et organisationnelles ainsi que l'efficacité des interventions visant la diminution de la durée des absences associées aux TMS.

Il serait nécessaire de mener des analyses multivariées et longitudinales pour identifier les contraintes les plus importantes associées aux variables de santé mesurées dans l'EQCOTESST. Il semble aussi important de mener des recherches sur la combinaison des contraintes physiques et organisationnelles et sur leur effet non seulement sur les TMS, ainsi que sur la santé mentale et même sur la santé en général. En particulier, il apparaît nécessaire de mieux comprendre les interactions complexes et potentiellement bidirectionnelles entre les TMS, la détresse psychologique, les contraintes physiques, les contraintes psychosociales et les mécanismes par lesquels elles agissent l'une sur l'autre et inversement. Une meilleure compréhension de ces relations peut mener à de nouvelles pistes d'intervention de prévention des TMS et des problèmes de santé mentale liés au travail. Les accidents du travail pourraient également être considérés dans cette dynamique. Aussi, la contribution de diverses contraintes physiques et psychosociales aux inégalités de la santé musculo-squelettique mériterait d'être étudiée dans de futures recherches.

Compte tenu de la faible proportion de travailleurs absents du travail en raison de TMS liés au travail qui déclarent leur lésion à la CSST, cette recherche montre l'importance d'étudier l'ampleur des TMS et de suivre l'évolution dans le temps de la prévalence de ces troubles et des absences qui leur sont associées par des enquêtes populationnelles, en complément aux analyses des données des lésions professionnelles indemnisées par la Commission. Des analyses complémentaires et des études plus approfondies permettront de mieux comprendre les écarts entre le nombre de lésions rapportées et déclarées et d'identifier les déterminants.

Les résultats de cette étude permettent de constater que le fait d'occuper une position plus élevée dans la hiérarchie socioéconomique (en fonction de l'éducation, des revenus, de la catégorie professionnelle ou du type d'emploi) n'est pas associé à une diminution de l'exposition au harcèlement psychologique ou sexuel chez les femmes. Il serait pertinent d'explorer les contextes du harcèlement des travailleuses de différents paliers de la hiérarchie socioéconomique.

Il serait par ailleurs intéressant d'explorer le phénomène du harcèlement sexuel pour voir s'il a diminué et, si oui, pour mieux comprendre les raisons de sa diminution, notamment pour savoir si le concept du harcèlement sexuel a varié dans la population québécoise maintenant que le harcèlement psychologique est mieux connu. Cette question devrait interpeler en particulier la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

La précarité étant associée au harcèlement sexuel et à la violence physique, il serait intéressant d'essayer de mieux comprendre ces liens. Il serait également pertinent d'explorer la relation entre l'absence de précarité contractuelle et le harcèlement psychologique. Finalement, il serait également important d'explorer la contribution de la violence au travail aux inégalités sociales de la santé.

De même, des études seraient requises pour mieux comprendre le phénomène du présentéisme et son effet sur la santé des travailleurs et sur la productivité des entreprises. Il serait particulièrement intéressant d'analyser la propension au présentéisme en fonction du nombre de jours d'absence du travail en raison de maladie, deux phénomènes déjà reconnus comme étant associés, principalement chez les travailleurs qui présentent une grande détresse psychologique.

Les liens entre un fort taux de présentéisme et certaines dimensions de l'organisation du travail, telles que, notamment, la charge de travail élevée (demande psychologique), le déséquilibre entre l'effort et la reconnaissance et le fait de ne pas pouvoir faire un travail de qualité, méritent d'être davantage analysés et documentés. Aussi, il serait important de mieux comprendre l'importance des préjugés face aux troubles de santé mentale, lesquels peuvent inciter plusieurs travailleurs à ne pas déclarer leurs problèmes et à se présenter au travail même malades. Il serait également intéressant d'analyser la valeur prédictive du présentéisme de longue durée sur la mortalité coronarienne.

En ce qui concerne les accidents du travail, il serait important que la recherche future porte sur les thématiques suivantes : l'analyse, par des approches multivariées, de l'ensemble des facteurs de risque d'accidents documentés dans l'EQCOTESST afin d'identifier les principaux déterminants ; l'étude des relations entre différentes formes de précarité contractuelle et d'insécurité d'emploi et l'augmentation des accidents du travail ; l'étude des mécanismes qui relient les diverses manifestations de l'intensification de la tâche (manque de moyens pour faire son travail, interruptions, contraintes temporelles, etc.) et un risque accru d'accidents ; l'étude des effets des nouvelles formes d'organisation du travail sur les accidents, lesquelles favorisent notamment l'autonomie décisionnelle et les marges de manœuvre organisationnelles, ainsi que la reconnaissance, le soutien social apporté par les collectifs de travail et les conditions de conciliation du travail et de la vie personnelle ; l'approfondissement des connaissances des risques particuliers d'accidents et de la façon d'aborder leur prévention dans les PME et les très petites entreprises (PPE) ; la poursuite d'études auprès de populations particulièrement vulnérables au risque d'accidents (jeunes, travailleurs et travailleuses des services, etc.).

Les résultats de cette recherche devraient être analysés plus en profondeur à l'aide d'analyses multivariées afin de mieux comprendre les liens entre les responsabilités familiales, les conditions de travail, l'accès au temps de loisir et la santé et la sécurité du travail. En complément, il serait également intéressant d'effectuer des études qualitatives sur les

déterminants de l'implantation de mesures en milieu de travail de conciliation travail-vie personnelle.

En ce qui concerne les étudiants, il serait important d'examiner les déterminants de leurs longues heures de travail, notamment en relation avec le revenu familial, le niveau d'études, le type de programme d'études ainsi qu'avec le genre, l'âge, les responsabilités familiales et le rendement scolaire. Il serait également intéressant d'intégrer des étudiants travailleurs dans une étude longitudinale qui permettrait de mieux comprendre les effets d'un cumul de rôles sur la santé.

L'étude des relations entre la durée de l'absence du travail pour des problèmes de santé mentale et les contraintes organisationnelles identifiées dans cette enquête représente également une piste à explorer en raison des coûts importants en cause. L'étude des coûts sociaux associés aux problèmes de santé mentale liés au travail (en termes, par exemple, de perte de revenu, de dépenses personnelles et d'incapacité de travail à long terme) serait à envisager, notamment à l'aide des données sur les invalidités par profession que la Régie des rentes du Québec collige et en poussant plus loin l'analyse des données recueillies auprès des participants à cette enquête qui ont autorisé l'accès à leur dossier de la Régie de l'assurance maladie du Québec, afin de mieux analyser les liens entre les conditions de travail et les consultations médicales.

Enfin, l'importance des conditions organisationnelles pour la SST, identifiée par cette enquête, conduit à s'interroger sur la prise en charge de la prévention dans les entreprises. Il serait donc pertinent d'entreprendre une autre étude scientifique dans des entreprises québécoises pour documenter en profondeur différents mécanismes de gestion de la SST afin d'étudier leurs effets en termes de prévention durable.

13. CONCLUSION GÉNÉRALE

Les liens avec les objectifs spécifiques de l'EQCOTESST ont été faits dans les différentes sections. Rappelons que ces objectifs visaient à dresser un portrait d'un ensemble de conditions de travail et de contraintes professionnelles auxquelles la main-d'œuvre québécoise est exposée ; à tracer un portrait des accidents, des problèmes musculo-squelettiques, de santé mentale, de violence et de harcèlement au travail au Québec ; à mesurer les associations entre ces conditions de travail et d'emploi et des problèmes de SST ; et enfin, à caractériser les conséquences des problèmes de SST en termes d'incapacité de travail, de consommation de médicaments, d'utilisation des services de santé et d'indemnisation. Il est important de noter que les données présentées sont comparables à celles qui proviennent d'enquêtes similaires réalisées dans d'autres pays. Compte tenu des objectifs poursuivis par l'EQCOTESST, il est aussi important de cibler les conditions ou les populations les plus à risque de connaître des problèmes de santé ou de sécurité au travail pour orienter les interventions de prévention.

Plutôt que de reprendre en conclusion les principaux résultats de cette étude, notamment au regard de la façon dont ses objectifs ont été atteints, nous en avons fait une lecture transversale pour souligner les principaux constats et enjeux qui ressortent du rapport.

Différences des conditions de travail des hommes et des femmes et selon les groupes d'âge

La distribution des travailleuses et des travailleurs visés par l'enquête indique que, en général, les hommes occupent la plus grande part du marché de l'emploi au Québec (53,1 % vs 46,9 %). Par contre, cette différence est inversée chez les jeunes : une plus grande proportion de travailleurs âgés de 15 à 24 ans est composée de femmes ; ce n'est que chez les 55 ans ou plus que l'on note un plus grand pourcentage d'hommes. Les travailleurs et travailleuses de 15 à 24 ans affichent en général de moins bonnes conditions de travail que les plus âgés. Ils se trouvent davantage parmi le personnel et les ouvriers non qualifiés et les manœuvres, et sont plus sujets à occuper un poste de salarié non cadre et non syndiqué. Par ailleurs, les travailleuses de la population visée sont davantage scolarisées que les travailleurs. Cependant, la moins grande place des femmes dans les fonctions d'encadrement et leur propension à occuper davantage des postes non protégés par un syndicat montrent bien qu'il existe encore aujourd'hui un certain écart quant à leurs conditions d'emploi et de travail comparativement à celles des hommes.

L'analyse différenciée selon le sexe qui a été effectuée a permis de mettre en lumière plusieurs situations où l'exposition aux contraintes du travail varie selon le genre. Par exemple, les femmes sont plus exposées à l'ensemble des contraintes organisationnelles mesurées, à l'exception du faible soutien social, de la tension avec un faible soutien au travail (*iso-strain*) et de la faible reconnaissance au travail, pour lesquels la différence entre elles et les hommes n'est pas significative. En général, à l'exception des gestes répétitifs, du travail prolongé à l'ordinateur et de la posture assise, les hommes sont davantage exposés que les femmes aux contraintes physiques mesurées. Néanmoins, les travailleuses manuelles font face à des expositions à un cumul de contraintes physiques très importantes et elles sont plus exposées que les hommes des professions manuelles aux gestes répétitifs et à la posture debout, particulièrement à cette posture sans possibilité de s'asseoir. Les travailleuses du secteur de l'enseignement sont, en proportion, plus nombreuses à être exposées à de la violence physique au travail, comparativement aux employées des autres secteurs, ce qui n'est pas le cas des hommes. Les cadres de sexe masculin sont, en proportion, moins exposés au harcèlement psychologique, mais la même tendance n'est pas détectée chez les femmes cadres.

Les travailleuses sont proportionnellement plus nombreuses à assumer des responsabilités familiales plus importantes et elles effectuent aussi un nombre supérieur d'heures de tâches domestiques que les travailleurs. Les personnes ayant des responsabilités familiales élevées n'ont pas davantage accès que les autres aux conditions qui facilitent la conciliation du travail et de la vie personnelle. Ce constat concerne en particulier les travailleuses, soit parce qu'elles assument des responsabilités familiales plus élevées, soit parce qu'elles sont privées du soutien de leur conjoint de sexe masculin n'ayant pas accès aux conditions lui permettant d'assumer une plus grande part des travaux qui sont associés à ces responsabilités.

On note également des différences importantes selon le sexe relativement aux problèmes de santé. Les femmes ont des prévalences de troubles musculo-squelettiques (TMS) liés au travail supérieures à celles que l'on observe chez les hommes, et ce, pour chacune des régions corporelles étudiées. Il en va de même pour les problèmes de santé mentale.

Secteurs d'activité à considérer en termes de prévention

Cette étude montre que les taux de risque d'accidents du travail sont aussi élevés dans certains regroupements de secteurs de services (comme celui des soins de santé et de l'assistance sociale ou encore, celui de l'hébergement, de la restauration, des services personnels et aux organisations et des arts et spectacles) que dans les domaines d'activité économique qui leur sont plus traditionnellement associés (comme le regroupement des industries primaires, d'utilité publique et de la construction ou encore, celui des industries manufacturières et des services de réparation et d'entretien). Les TMS chez les femmes sont particulièrement importants dans les secteurs des services gouvernementaux et paragouvernementaux ainsi que dans ceux qu'on associe plus habituellement à ces troubles et aux accidents du travail. De plus, les résultats montrent une prévalence élevée de risques psychosociaux, organisationnels et physiques dans le regroupement des secteurs des soins de santé et de l'assistance sociale, dans le secteur de l'enseignement, dans le regroupement des secteurs des industries manufacturières et des services de réparation et d'entretien et aussi dans celui des secteurs de l'hébergement, de la restauration, des services personnels et aux organisations et des arts et spectacles.

Inégalités sociales de santé et d'accessibilité à des conditions de travail saines

L'étude souligne l'importance de considérer la contribution de l'exposition à de mauvaises conditions de travail et d'emploi (insécurité et précarité contractuelle) de même qu'à diverses contraintes physiques et organisationnelles dans la genèse des inégalités sociales de santé. Il a en effet été démontré que plusieurs contraintes physiques et psychosociales ont une prévalence plus élevée dans les catégories professionnelles qui se situent au bas de l'échelle hiérarchique. La prévalence et la gravité de plusieurs problèmes de santé varient selon le statut socioéconomique : les plus pauvres, les moins scolarisés et les classes socioprofessionnelles plus défavorisées sont davantage malades (Marmot et Wilkinson, 2006). Comme l'ont établi plusieurs études récentes[22], les inégalités observées pour plusieurs problèmes de santé disparaissent ou diminuent lorsqu'on tient compte de l'exposition à des contraintes physiques ou psychosociales du travail. Aussi, le travail étant un déterminant important à cet égard, l'amélioration de ses conditions figure parmi les stratégies indispensables pour diminuer les inégalités de santé (Commission on Social Determinants of Health, 2008 ; Marmot et coll., 2008).

L'intensification du travail et l'augmentation de la précarité sont des phénomènes que l'on constate partout dans le monde et dont les conséquences sur la santé des travailleurs sont bien documentées (Quinlan, Mayhew, Bohle, 2001). Le rapport de l'EMCONET (Benach, Muntaner, Santana, 2007), préparé à la demande de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), documente la prolifération de la détérioration des conditions de travail et de ses conséquences pour la santé à l'échelle mondiale.

Parmi les résultats de l'EQCOTESST, on note qu'une proportion importante de l'ensemble des travailleurs, soit 35,8 %, ou quelque 1,3 million de personnes, entre dans la catégorie des

---

[22] Aittomäki, 2007 ; Bauer et coll., 2009 ; Borg et Kristensen, 2000 ; Hagen et coll., 2006 ; Kaikkonen et coll., 2009 ; Leclerc et coll., 2009 ; Lundberg et coll., 2007 ; Marmot et coll., 2008 ; Mehlum et coll., 2008 ; Melchior et coll., 2006 ; Melchior et coll., 2005 ; Stock et coll., 2008.

individus qui vivent de l'insécurité d'emploi. Cette population regroupe notamment les salariés dont le lien d'emploi est fragilisé par un contexte de restructuration ou de sous-traitance, des réalités reconnues comme ayant des effets sur la santé des travailleurs. Une revue récente de 86 études sur le sujet a fait ressortir que 85 % de celles-ci ont déterminé qu'elles ont des conséquences négatives sur la santé au travail (OHS Outcomes) (Quinlan, Bohle, 2009). Les liens entre l'insécurité d'emploi et le harcèlement psychologique sont également démontrés (Baillen, De Witte, 2009) et, dans la présente enquête, 19 % des travailleurs qui vivent une telle situation d'insécurité ont aussi rapporté être victimes de ce type de harcèlement, comparativement à 12,6 % de ceux qui ne rapportent pas d'insécurité.

L'insécurité d'emploi est également le sort des personnes qui entrent et sortent régulièrement du marché du travail et de celles qui ont connu une période de chômage dans les deux dernières années (Malenfant et coll., 2007). Des recherches sur ces travailleurs, qui font souvent partie du secteur de travail informel, démontrent qu'ils sont fréquemment exposés à de mauvaises conditions de travail, ce qui nuit à leur santé (Benach, et coll., 2007). Il est également démontré que le fait de faire partie de cette population, qui est toujours à la recherche du prochain contrat, nuit aussi à la santé. Les auteurs parlent de l'*employment strain*, soit les tensions associées non pas au travail lui-même, mais à la précarité du lien d'emploi et à l'obligation de chercher sans cesse de nouveaux contrats (Clarke et coll., 2007).

Cette partie de la population qui vit de l'insécurité est également la plus susceptible d'être exposée à la précarité contractuelle. Parmi la population que l'EQCOTESST a étudiée, 12,9 % rapportent une telle précarité et 7,2 % vivent à la fois la précarité contractuelle et l'insécurité d'emploi. La précarité d'emploi, notamment le travail temporaire, est associée à un taux accru d'accidents du travail dans la littérature scientifique (Benavides, et coll., 2006 ; Fabiano, Currò, Reverberi, Pastorino, 2008), un phénomène que la faible ancienneté dans le poste explique en partie, ce qui est le sort d'un nombre très important de travailleurs temporaires.

La littérature scientifique rapporte aussi que certains pays ont entrepris des démarches pour inciter les entreprises à tenir compte des conséquences sur la santé des travailleurs de leurs choix de se restructurer (Quinlan, 2007). La plupart des pays européens ont par ailleurs choisi d'encadrer de manière particulière le travail temporaire, y compris celui qui implique un recours à des agences de placement (Arrowsmith, 2006).

Modèles organisationnels associés à un cumul de contraintes

L'ensemble des résultats laisse soupçonner qu'il existe des milieux de travail plus à risque que d'autres du fait qu'ils cumulent plusieurs caractéristiques particulièrement critiques en termes de risques pour la santé et la sécurité, par exemple, le manque de marge de manœuvre, des contraintes organisationnelles et physiques importantes, des problèmes de soutien social, la rigidité des horaires et des lacunes en matière de reconnaissance. Les résultats suggèrent également que les effets sur les travailleurs et les travailleuses iraient au-delà des accidents puisqu'ils engloberaient aussi divers aspects de la santé, dont les TMS et des troubles psychologiques.

Des analyses réalisées en France selon les données de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Valeyre, 2006) alimentent cette réflexion. Elles

ont en effet montré que des modèles organisationnels innovateurs, tels que les organisations apprenantes et celles qui adoptent le mode de production allégée, ou *lean production* (qualité totale, flux tendu, polyvalence), s'opposent en termes de conditions de travail et de conséquences sur la santé et la sécurité. Ces modèles organisationnels sont évidemment définis par plusieurs composantes qui influencent de multiples façons les situations auxquelles le personnel est exposé. Ainsi, le premier modèle, celui des organisations apprenantes, est caractérisé par une réelle autonomie pour gérer l'intensité du travail, par la possibilité de travailler en équipe et par des contraintes physiques réduites. Il est associé à moins de risques d'atteintes à la santé, de troubles musculo-squelettiqués et d'arrêts du travail liés à des problèmes de santé ou à des accidents que celui des organisations en production allégée et même que celui des organisations plus traditionnelles, de type taylorien. L'étude de Daubas-Létourneux et Thébaud-Mony (2000) va dans le même sens, bien que leur définition des modèles organisationnels varie quelque peu.

Ces résultats montrent bien l'importance d'implanter une culture globale de santé et de sécurité dans les entreprises en intégrant un ensemble d'éléments pour arriver à améliorer le rendement de celles-ci. Des travaux soulignent que l'implication des gestionnaires et des travailleurs, et donc la reconnaissance de leurs savoirs, peut donner une meilleure garantie de l'effet durable des mesures de prévention implantées (Daniellou et coll., 2009 ; Simard, 1998).

Lacunes en termes de remplacement de revenu

Les résultats de l'EQCOTESST mettent en lumière des lacunes sur le plan de l'indemnisation des personnes victimes de troubles musculo-squelettiques, d'accidents du travail et de lésions psychiques. En effet, il a été noté que le tiers des victimes d'un accident du travail ayant entraîné une absence n'a pas fait de réclamation à la CSST. La situation est encore plus flagrante pour les salariés non cadres qui se sont absentées de leur travail en raison de douleurs musculo-squelettiques qu'ils attribuent entièrement à leur emploi, car plus de 80 % d'entre eux n'ont pas adressé de demande d'indemnisation à cet organisme. Près de 23 % des salariés et 81 % des travailleurs autonomes qui se sont absentés du travail à cause de TMS liés au travail n'ont reçu aucun revenu durant ces absences. Pour ce qui est des troubles psychiques, plus de 40 % des travailleurs qui présentent des symptômes dépressifs qu'ils attribuent en tout ou en partie à leur travail se sont absentés en raison de ce problème et près d'un quart d'entre eux n'ont reçu aucun revenu pendant ce temps.

Ces résultats suggèrent que les données d'indemnisation présentent un écart par rapport à l'ampleur réelle des lésions professionnelles (accidents et maladies) et, ainsi, par rapport aux besoins de prévention en santé et sécurité du travail. Rappelons que les données d'indemnisation sont des données d'assurance ; elles ne sont pas collectées dans un objectif de prévention. Les résultats permettent cependant de soulever l'hypothèse d'un manque de sensibilisation des milieux de travail quant à la possibilité de faire des demandes d'indemnisation à la CSST. Ce problème de l'écart entre les données d'indemnisation et la prévalence de problèmes de santé liés au travail documenté dans l'enquête mérite d'être investigué davantage pour vérifier, entre autres, le transfert de coûts vers les assureurs privés ou vers les individus, une proportion importante des répondants à l'EQCOTESST ayant déclaré n'avoir reçu aucun revenu durant leur absence du travail.

Par ailleurs, le constat que plus de 80 % des travailleurs autonomes ayant du s'absenter du travail en raison de TMS attribuables à leur tâche n'ont reçu aucun revenu durant leur absence s'explique, en partie, par le fait que la majorité d'entre eux ne sont pas assujettis à la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et qu'ils ne sont donc pas admissibles à une indemnisation de la CSST à moins d'avoir préalablement choisi de cotiser au régime de SST du Québec. Une proportion importante de cette population n'a pas non plus de couverture d'assurance privée à cause des coûts importants des produits d'assurance négociés individuellement (Akyeampong, Sussman, 2003). Ces résultats suggèrent que la majorité des travailleurs autonomes n'ont toujours pas accès à un soutien économique en cas d'incapacité.

Améliorations méthodologiques à prévoir pour la prochaine enquête

L'échantillon de la population visée offre, dans l'ensemble, un potentiel analytique intéressant. Par ailleurs, il serait nécessaire d'en augmenter la taille lors des cycles futurs de l'EQCOTESST pour accroître le niveau de précision et surtout, pour permettre de mieux identifier les sous-groupes à risque selon, par exemple, le secteur ou la profession. La taille de l'échantillon a obligé les chercheurs à regrouper plusieurs secteurs et ainsi la précision des analyses selon le secteur a été souvent perdue. Une taille d'échantillon plus importante évitera cette perte de précision et permettra de mieux identifier les secteurs à risque. Il est aussi important de mieux préciser l'étude de certaines sous-populations de travailleurs, comme les victimes d'accidents du travail, de harcèlement ou de violence au travail.

La comparabilité de l'EQCOTESST avec d'autres sources souffre parfois du choix de la population visée (travailleurs en emploi depuis au moins huit semaines, à raison d'un minimum de 15 heures par semaine). Si de telles comparaisons devenaient essentielles à l'étude et que les ressources nécessaires étaient disponibles, une extension de la population ciblée à tous les travailleurs de 15 ans ou plus serait souhaitable pour mener les cycles de l'EQCOTESST à venir. Mais avant de procéder, il serait aussi important de mesurer les conséquences d'une telle décision sur le plan de l'analyse des données de l'enquête.

La récurrence prévue de cette enquête (aux cinq ans) permettra de faire un suivi des phénomènes étudiés en 2007-2008. Par ailleurs, il faudra réévaluer la pertinence d'avoir encore recours à une méthode de génération aléatoire de numéros de téléphone excluant les cellulaires pour sélectionner la population échantillonnée. En effet, il a été établi, pour la présente enquête, que la perte de couverture associée à l'exclusion des travailleurs vivant dans des ménages qui n'ont pas de téléphone fixe avait une incidence négligeable sur la qualité des estimations. Toutefois, il est probable que le phénomène du remplacement des lignes téléphoniques fixes par des téléphones portables s'accentuera dans les prochaines années et aura un impact plus important sur les estimations de l'enquête. Ainsi, une adaptation des méthodes ou l'adoption d'autres méthodes d'échantillonnage devraient être considérées pour améliorer les estimations, tout en tenant compte de la comparabilité des résultats d'une enquête future avec ceux de la présente.

Bref, la comparabilité des résultats de l'EQCOTESST avec ceux d'une prochaine enquête demeurera un objectif central. L'élaboration de cette recherche future devra donc se faire en continuité avec la présente, en considérant les besoins statistiques à combler et les objectifs d'analyse particuliers. Toutefois, on tiendra aussi compte des limites identifiées avec cette première réalisation, ainsi que des contraintes de temps et de ressources qui prévaudront alors.

14. BIBLIOGRAPHIE

Akyeampong, E. B., Sussman, D. (2003). *Régimes de santé des travailleurs indépendants, L'emploi et le revenu en perspective*. 4, 15-21.

Arrowsmith, J. (2006). *Temporary Agency Work in an Enlarged European Union*, Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, European.

Aittomäki A, Lahelma E, Rahkonen O, Leino-Arjas P, Martikainen P. (2007). 'The contribution of musculoskeletal disorders and physical workload to socioeconomic inequalities in health', *Eur J Public Health*, Apr. 17(2): 145-50. Epub 2006 Sep. 5.

Baillen, E., De Witte, H. (2009). 'Why is Organizational Change Related to Workplace Bullying? Role Conflict and Job Insecurity as Mediators', *Economic and Industrial Democracy*, 30(3), 348-371.

Bauer Georg F., Huber Carola A., Jenny Gregor J., Müller Frithjof, Hämmig Oliver (2009). 'Socioeconomic status, working conditions and self-rated health in Switzerland: explaining the gradient in men and women', *Int J Public Health*, 54 23–30.

Benach, J., Muntaner, C., Santana, V. (2007). *Employment conditions and health inequalities*, World Health Organisation.

Benavides, F. G., Benach, J., Muntaner, C., Delclos, G. L., Catot, N., Amable, M. (2006). 'Associations between temporary employment and occupational injury: what are the mechanisms?', *Occupational and Environmental Medicine*, 63, 416-421.

Bernier J, Vallée G, Jobin C, (2003). *Les besoins de protection sociale des personnes en situation de travail non traditionnelle* (Rapport Bernier), Gouvernement du Québec, ministère du Travail.

Borg Vilhelm, Kristensen Tage S. (2000). 'Social class and self-rated health: can the gradient be explained by differences in life style or work environment?', *Social Science & Medicine*, 51 1019-1030.

Clarke, M., Lewchuk, W, de Wolff, A, King, A. 2007. 'This just isn't sustainable: Precarious employment, stress, and workers health', *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 30, No. 4-5, 311-326.

Commission de la santé et de la sécurité du travail. (2009). *Statistiques sur les lésions attribuables à la violence en milieu de travail 2004-2007*, Québec.

Commission on Social Determinants of Health. (2008). *CSDH final report: closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*, Geneva: World Health Organization.

Daniellou F., Simard M., Boissières I. (2009). « Facteurs humains et organisationnels de la sécurité industrielle – un état de l'art », *FonCSI*, 04, 123 p.

Daubas-Letourneux V., Thébaud-Mony A. (2000). *Connaissance et reconnaissance des accidents du travail. Approche sociologique. La construction sociale des accidents du travail et leur inscription ou non dans le système de réparation*, Publication du ministère de l'Emploi et de la Solidarité français, juin.

Fabiano, B., Currò, F., Reverberi, A. P., Pastorino, R. (2008). 'A statistical study on temporary work and occupational accidents: Specific risk factors and risk management strategies', *Safety Science*, 46, 535-544.

Hagen KB, Tambs K, Bjerkedal T. (2006). 'What mediates the inverse association between education and occupational disability from back pain?–A prospective cohort study from the Nord-Trøndelag health study in Norway', *Soc Sci Med*, Sep. 63(5): 1267-75. Epub 2006 May 15.

Kaikkonen R, Rahkonen O, Lallukka T, Lahelma E (2009). Physical and psychosocial working conditions as explanations for occupational class inequalities in self-rated health, *European Journal of Public Health*, 19(5) : 458-463.

Leclerc A, Gourmelen J, Chastang JF (2009). 'Level of education and back pain in France: the role of demographic, lifestyle and physical work factors', *Int Arch Occup Environ Health*, 82: 643–652.

Lundberg I, Hemmingsson T, Hogstedt C. (ed.) (2007). *Work and Social Inequalities in Health in Europe*, Brussels, Peter Lang.

Malenfant R., LaRue A., Vézina M. (2007). 'Intermittent Work and Wellbeing. One Foot In the Door, One Foot Out', *Current Sociology*, Vol. 56, No. 6, p. 814-835.

Marmot M, Wilkinson R, (2006) eds. *Social determinants of health*, Oxford: Oxford University Press.

Marmot M., Friel S., Bell R., Houweling T.A. J., Taylor S. (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*, Lancet, 372: 1661–69.

Melchior M, Krieger N, Kawachi I., (2005). 'Work Factors and Occupational Class Disparities in Sickness Absence: Findings From the GAZEL Cohort Study', *Am J Public Health*, 95: 1206–1212.

Melchior M, Roquelaure Y, Evanoff B (2006). 'Why are manual workers at high risk of upper limb disorders? The role of physical work factors in a random sample of workers in France (the Pays de la Loire study)', *Study Group Occup Environ Med*, November 63(11): 754–761.

Mehlum IS, Kristensen P, Kjuus H, Wergeland E. (2008). 'Are occupational factors important determinants of socioeconomic inequalities in musculoskeletal pain?', *Scand J Work Environ Health*, 34(4), 250–259.

Quinlan, M. (2007). 'Organisational restructuring/downsizing, OHS regulation and worker health and wellbeing', *International Journal of Law and Psychiatry*, 30(4-5), 385-399.

Quinlan, M., Bohle, P. (2009). 'Overstretched and Unreciprocated Commitment: Reviewing Research on the Occupational Health and Safety Effects of Downsizing and Job Insecurity', *International Journal of Health Services*, 39(1), 1-44.

Quinlan, M., Mayhew, C., Bohle, P. (2001). 'The Global Expansion of Precarious Employment, Work Disorganization, and Consequences for Occupational Health: A Review of Recent Research', *International Journal of Health Services*, 31(2), 335-414.

Quinlan, M., Mayhew, C., Bohle, P. (2001). 'The Global Expansion of Precarious Employment, Work Disorganization, and Consequences for Occupational Health: Placing the Debate in a Comparative Historical Context', *International Journal of Health Services*, 31(3), 507-536.

Simard M. (1998). *Encyclopédie de santé et de sécurité au travail*, chapitre « La culture de sécurité et sa gestion », BIT, Genève, p. 59.4-59.8.

Stock S., Tissot F. (2008). *Le rôle des conditions de travail dans la relation « inégalités sociales et troubles musculosquelettiques »*, Rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP).

Valleyre A. (2006). *Conditions de travail et santé au travail des salariés de l'union européenne : des situations contrastées selon les formes d'organisation du travail*, Centre d'études de l'emploi, n° 73, 48 p.

Vézina M, Chénard C. et le groupe scientifique de l'INSPQ. *Grille d'identification des risques psychosociaux au travail*, Institut national de santé publique de Québec, n° 930, Québec, 2009, 38 p.http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/930_GrilleRisquePsychoTravail.pdf

15. ANNEXE – LEXIQUE

Accident du travail : Événement traumatique avec blessure, ayant entraîné une conséquence physique ou psychologique ou ayant occasionné des douleurs, survenu à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail. Il peut s'agir d'une chute, le fait de s'être cogné, d'avoir été frappé ou d'avoir été victime d'un accident de la route relié au travail. Un accident exclut toutefois tous les efforts, les faux mouvements, les douleurs liées à des mouvements répétitifs ou à une position fixe prolongée. Les accidents du travail documentés dans l'EQCOTESST devaient être survenus au cours de 12 mois ayant précédé l'enquête.

Catégorie professionnelle : Basé sur les codes à quatre chiffres de la Classification nationale des professions (CNP) de 2006, cet indicateur classe les travailleurs selon le type d'emploi qu'ils occupent au moment de l'enquête. On y retrouve les catégories suivantes : (1) *Cadres supérieurs et cadres intermédiaires*, (2) *Professionnels*, (3) *Semi-professionnels et techniciens*, (4) *Contremaîtres et cadres de premier niveau*, (5) *Personnel de bureau*, (6) *Ouvriers qualifiés* et (7) *Personnel et ouvriers non qualifiés et manœuvres*.

CNP : Adoptée par Ressources humaines et Développement des compétences Canada, la Classification nationale des professions constitue un cadre normalisé qui permet de structurer le monde du travail des Canadiens selon les professions qu'on y trouve.

Conditions de conciliation des travailleurs autonomes : Conditions mesurées par l'indice décrit à la section 3.2.2 visant à refléter le caractère contraignant des conditions de travail des travailleurs autonomes.

Conditions de travail facilitant la conciliation : Conditions mesurées par l'indice décrit à la section 3.2.2 visant à refléter l'accès à des conditions de travail, autre que l'horaire de travail, facilitant la conciliation (salariés seulement).

Contraintes organisationnelles : Réfèrent aux dimensions de l'organisation du travail pour lesquelles il existe des évidences empiriques d'un pouvoir pathogène pour la santé des travailleurs exposés. Les contraintes organisationnelles mesurées concernent la demande psychologique du travail, la latitude décisionnelle, le soutien social au travail, la tension au travail (*job strain*), la tension au travail avec faible soutien (*iso-strain*), la reconnaissance, le déséquilibre entre l'effort et la reconnaissance, l'impossibilité de prendre une pause et l'impossibilité de modifier la cadence ou la vitesse du travail.

Contraintes physiques : Termes qui réfèrent aux facteurs biomécaniques tel que la force des efforts physiques, le travail répétitif, certaines postures contraignantes, la manutention de charges lourdes, les vibrations main-bras ou du corps entier, etc., pour lesquels des évidences empiriques ont montré un lien causal avec une ou plusieurs lésions musculo-squelettiques.

Contraintes psychosociales : Termes qui réfèrent aux « contraintes organisationnelles » et aux « situations de travail exigeantes » (voir « Contraintes organisationnelles » et « Situations de travail exigeantes »).

Cumul de contraintes physiques du travail relatif au dos : Indice construit afin de mesurer le nombre de contraintes physiques auxquelles un travailleur est exposé qui sont susceptibles

d'entraîner des troubles musculo-squelettiques au dos. Il se compose de six indicateurs : le travail debout sans possibilité de s'asseoir, le travail le dos penché ainsi que l'exposition aux gestes répétitifs, aux efforts fournis en utilisant des outils, des machines ou de l'équipement, à la manutention de charges lourdes et aux vibrations du corps entier.

Cumul de contraintes physiques du travail relatif aux membres supérieurs : Indice construit afin de mesurer le nombre de contraintes physiques auxquelles un travailleur est exposé qui sont susceptibles d'entraîner des troubles musculo-squelettiques. Il se compose de six indicateurs : le travail les mains au-dessus des épaules et l'exposition aux gestes répétitifs, aux gestes de précision, aux efforts fournis en utilisant des outils, des machines ou de l'équipement, à la manutention de charges lourdes et aux vibrations main-bras.

Cumul général de contraintes physiques du travail : Indice construit afin de mesurer le nombre de contraintes physiques auxquelles un travailleur est exposé qui sont susceptibles d'entraîner des troubles musculo-squelettiques. Il se compose de neuf indicateurs : le travail debout sans possibilité de s'asseoir, le travail les mains au-dessus des épaules, le travail le dos penché et l'exposition aux gestes répétitifs, aux gestes de précision, aux efforts fournis en utilisant des outils, des machines ou de l'équipement, à la manutention de charges lourdes, aux vibrations du corps entier et aux vibrations main-bras.

CV ou coefficient de variation : Mesure relative de la précision d'une estimation. Elle est définie par le ratio de l'erreur type de cette estimation qui y est rapportée. Plus le coefficient de variation est petit, plus l'estimation est précise.

Rappelons que l'erreur type d'une estimation exprime la variation qui serait observée entre les estimations de tous les échantillons possibles de même taille ; c'est donc une mesure de « distance » moyenne attendue entre l'estimation provenant de l'échantillon de l'enquête et la moyenne des estimations provenant de l'ensemble des échantillons possibles. Une petite erreur type signifie que l'estimation obtenue avec l'échantillon de l'enquête n'aurait pas été très différente si un autre échantillon avait été sélectionné.

Déséquilibre entre l'effort et la reconnaissance : Indice qui identifie l'exposition à des situations de travail se caractérisant par une combinaison d'efforts élevés et de faibles récompenses. Il est mesuré par un ratio entre le niveau de demande psychologique et le niveau de reconnaissance.

Détresse psychologique : Indicateur précoce d'atteinte à la santé mentale qui apprécie deux des syndromes les plus fréquemment observés en santé mentale, soit la dépression et l'anxiété. Il ne s'agit pas d'un outil diagnostique de ces pathologies, mais d'un indice qui identifie, dans une population, les personnes qui sont plus à risque de contracter de telles pathologies. Dans cette enquête, cet indicateur est mesuré par les six items de l'indice « K6 » de Kessler (2006).

Demande psychologique : Indice composé de six items qui mesure la quantité de travail, les exigences mentales et les contraintes de temps auxquelles un travailleur doit faire face.

Emploi principal actuel : Emploi identifié comme tel par le répondant et auquel il devait se référer pour répondre aux questions de l'entrevue. Dans le cas où il occupait plus d'un emploi

rémunéré, il devait choisir celui pour lequel le nombre d'heures de travail était le plus élevé ou, s'il jugeait que ses emplois étaient équivalents en termes de nombre d'heures travaillées, on lui demandait alors de choisir celui qu'il occupait depuis le plus longtemps.

Environnement organisationnel : Dans cette enquête, le terme « environnement organisationnel » réfère aux dimensions de l'organisation du travail pour lesquelles il existe des données probantes démontrant leur pouvoir pathogène pour la santé des travailleurs exposés (voir contraintes organisationnelles).

Environnement psychosocial : Ce concept inclut les mesures de l'environnement organisationnel et les mesures des situations de travail exigeantes (voir contraintes psychosociales).

ETC : Abréviation qui signifie « équivalent temps complet ». Il s'agit d'une estimation du nombre de travailleurs en équivalent temps complet effectuée en fonction des heures travaillées au cours d'une année. Il peut par ailleurs référer à un indicateur calculé au moyen d'un tel effectif de travailleurs (ex. : taux de fréquence ETC).

Harcèlement psychologique au travail : La personne qui, au cours des 12 derniers mois, à son emploi principal, a fait l'objet de paroles ou d'actes répétés ayant porté atteinte à sa dignité ou à son intégrité, fait l'objet de harcèlement psychologique pour les fins de l'étude.

Harcèlement sexuel au travail : La personne qui, au cours des 12 derniers mois, à son emploi principal, a fait l'objet de paroles ou des gestes à caractère sexuel non désirés, fait l'objet de harcèlement sexuel pour les fins de l'étude.

Horaire contraignant : Concept mesuré par l'indice décrit à la section 3.2.2 visant à refléter le caractère contraignant de divers aspects de l'horaire de travail (salariés seulement).

Horaire flexible : Horaire qui permet à un salarié de choisir son emploi du temps au travail.

Horaire variable : Horaire qui varie en fonction des rendez-vous, des contrats, des besoins ou des clients (réponse « flexible » à la question TRAV 6).

Indicateur : Mesure d'exposition, de santé ou d'autres phénomènes mesurés par l'enquête qui est basée sur les réponses à une ou plusieurs questions.

Indice : Indicateur construit à partir de plusieurs questions afin de mesurer de façon plus complète une exposition, un état de santé ou un autre phénomène.

Indice d'horaire contraignant : Indice décrit à la section 3.2.2 visant à refléter le caractère contraignant de divers aspects de l'horaire de travail (salariés seulement).

Insécurité d'emploi : Indicateur correspondant à la capacité de maintenir un emploi en particulier (*job security*), mais qui tient aussi compte de la probabilité de pouvoir maintenir un emploi rémunéré (*employment security*). L'indicateur est positif si un travailleur remplit l'une ou l'autre des deux conditions suivantes : être d'accord ou fortement d'accord avec l'idée que sa

sécurité d'emploi est faible ; avoir connu une période de chômage au cours des deux dernières années.

Intervalle de confiance : Illustre l'étendue des valeurs possibles que l'estimateur choisi peut prendre. Au niveau de confiance de 95 %, il y a une probabilité de 95 % que la valeur réelle d'une estimation telle que la moyenne, la proportion, ou un taux soit contenu dans l'intervalle.

Iso-strain : Terme utilisé dans la littérature scientifique (en anglais) pour indiquer le concept de « tension et faible soutien au travail ».

Job strain : Terme utilisé dans la littérature scientifique (en anglais) pour indiquer le concept de « tension au travail ».

Langue parlée le plus souvent à la maison : Indicateur établi au moyen de la question *Quelle est la langue le plus souvent parlée à la maison ?* Le répondant pouvait mentionner plus d'une langue s'il considérait qu'elles étaient toutes parlées de façon égale. On y trouve les catégories suivantes : (1) *Français uniquement*, (2) *Français et autre(s)*, (3) *Au moins l'anglais (sans le français)* et (4) *Autre(s) que le français ou l'anglais*. Il est à noter que la catégorie *Français et autre(s)* comprend les travailleurs vivant dans les ménages où l'on parle couramment au moins une autre langue que le français, cela pouvant être tant l'anglais qu'une langue étrangère.

Latitude décisionnelle : Indice composé de cinq items qui mesure la capacité d'utiliser ses habiletés et d'en développer de nouvelles et la possibilité de choisir comment faire son travail et de participer aux décisions qui s'y rattachent.

Loisirs : Concept défini par l'enquêteur, si nécessaire, à la demande de l'interviewé, comme suit : *Faire de l'exercice, pratiquer des sports ou jouer de la musique, ou faire d'autres activités de loisir comme s'adonner à des passe-temps, jouer à des jeux de société ou regarder la télévision.*

Ménage privé : Constitué d'une personne ou d'un groupe de personnes (autres que des résidents étrangers) vivant dans un logement privé. Les membres d'un ménage privé peuvent être apparentés ou non.

Niveau de responsabilité familiale : Concept mesuré selon l'indice défini à la section 3.2.2.

Niveau de revenu du ménage : Indicateur établi en fonction du revenu total du ménage (en 2006), du nombre de personnes le composant et des normes établissant (en 2006) les seuils de faible revenu[23] appliqués au ménage privé dans lequel vit le travailleur, selon la taille du ménage et de la communauté dont ce ménage fait partie. Cette dernière information permet de tenir

---

[23] Les seuils de faible revenu avant impôt de 2006 ont servi au calcul de l'indicateur du niveau de revenu. Voir Statistique Canada (2008), *Les seuils de faible revenu de 2007 et les mesures de faible revenu de 2006, 2006-2007*, Série de documents de recherche - Revenu, Ottawa, ministère de l'Industrie, n° 75F0002M, n° 004, 40 p.

compte de la variation du coût de la vie entre les régions rurales et urbaines[24]. Cet indice comporte une imputation des valeurs du revenu pour ceux qui n'ont fourni que des catégories de revenu. Enfin, l'indice repose sur les quintiles de la distribution des ratios du revenu du ménage à son seuil de faible revenu.

Niveau de scolarité complété : Indicateur composé de quatre niveaux de scolarité, soit (1) *Primaire ou moins* (incluant les études secondaires non complétées), et les trois autres avec l'obtention au minimum d'une attestation, d'un certificat ou d'un diplôme. Il s'agit des niveaux (2) *Secondaire*, (3) *Collégial* et (4) *Universitaire*.

Pe (Population estimée) : Nombre estimé de personnes de la population visée correspondant à une proportion ou à un taux donné.

Perception de l'état de santé : Indicateur composé d'une seule question avec quatre choix de résponse qui mesure la perception ou l'autoévaluation de l'état de santé du répondant ; cet indicateur fiable de l'état de santé est un fort indicateur de la mortalité. Nous considérons qu'un répondant a une perception négative de son état de santé si, en général, il perçoit sa santé comme étant « passable » ou « mauvaise » (versus « excellente », « très bonne » ou « bonne »).

Personne à autonomie réduite : Personne qui requiert de l'aide, car son indépendance (ou sa capacité de décider) est limitée par un handicap ou par son état de santé ou son âge avancé.

Petites et moyennes entreprises (PME) : Entreprises de moins de 200 travailleurs.

Pondération : Permet d'associer à chaque répondant de l'enquête un facteur, le *poids d'échantillonnage*, qui correspond au nombre d'unités de la population visée qu'il « représente ». L'utilisation de ce facteur à l'étape de l'estimation permet de rapporter les données des répondants à la population visée et de faire ainsi des inférences adéquates à cette population, bien que celle-ci n'ait pas été observée dans sa totalité.

Population visée : Ensemble des travailleurs québécois âgés de 15 ans ou plus qui occupent un emploi rémunéré à titre d'employés ou de travailleurs autonomes, depuis au moins huit semaines à raison d'un minimum de 15 heures par semaine. Cette population inclut les personnes en vacances, en congé parental ou de maternité, en congé en raison de maladie incluant les accidents du travail, en congé sans solde, en grève ou en lock-out, si la durée d'une telle absence est de moins de 12 mois.

Précarité contractuelle : Indicateur créé pour tenir compte de quatre formes de précarité contractuelle identifiées dans la littérature comme étant associées à des conditions de travail défavorables : travailler à temps partiel à titre de salarié et voulant travailler plus d'heures ; devenir travailleur autonome à la demande de l'employeur ; occuper un emploi assigné par une agence de placement ; avoir un emploi à durée déterminée.

---

[24] Pour une définition de région urbaine et région rurale, consultez : Statistique Canada (2010), *Dictionnaire du recensement de 2006*, Ottawa, ministère de l'Industrie, n° 92-566-X, 560 p.

Précarité d'emploi : Indicateur qui est égal à « oui » si les indicateurs de précarité contractuelle et d'insécurité d'emploi sont tous les deux positifs pour le travailleur.

Présentéisme : Désigne le phénomène où les travailleurs sont présents à leur poste, même s'ils jugent avoir des symptômes ou une maladie qui devraient les amener à se reposer et à s'absenter du travail. Nous distinguons le présentéisme de courte durée (un à neuf jours) et le présentéisme de longue durée (10 jours ou plus).

Psychotropes : Les médicaments psychotropes regroupent les tranquillisants, les somnifères et les antidépresseurs, qu'ils soient prescrits par un médecin ou pas.

Reconnaissance : Indice composé de huit questions qui mesure les faibles récompenses au travail, qu'elles soient monétaires (un salaire insatisfaisant), sociales (un manque d'estime et de respect tant de la part des collègues que des superviseurs) ou organisationnelles (une insécurité d'emploi et de faibles perspectives de promotion).

Regroupement de secteurs d'activité économique : Basé sur les codes à quatre chiffres du SCIAN 2002, cet indicateur classe les travailleurs selon le type de secteur économique où ils sont employés au moment de l'enquête. On y trouve les secteurs suivants : (1) *Industries primaires, services publics (utilités publiques) et construction*, (2) *Industries manufacturières et services de réparation et d'entretien*, (3) *Hébergement, restauration, services personnels et aux organisations et arts et spectacles*, (4) *Soutien à la production*, (5) *Transport, entreposage et services de gestion des déchets*, (6) *Commerce*, (7) *Soins de santé et assistance sociale*, (8) *Enseignement* et (9) *Services gouvernementaux et parapublics*.

Responsabilité à l'égard des enfants : On conclut à la responsabilité à l'égard des enfants si des jeunes de moins de 15 ans vivent dans le ménage. À ce sujet, on peut consulter la section 1.3.1.3 du chapitre 1 pour voir un portrait des ménages. Aux fins de l'analyse, nous présumons d'un lien de responsabilité familiale entre le répondant et ces enfants.

Salarié : Travailleur visé par l'étude qui occupe un emploi rémunéré à titre d'employé. Cette catégorie regroupe tous ceux qui ne se considèrent pas comme des travailleurs autonomes.

SCIAN : Adopté par Statistique Canada et par les agences concernées aux États-Unis et au Mexique, le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord constitue un cadre normalisé qui permet d'établir des définitions communes quant à la structure industrielle nord-américaine et au cadre statistique pour l'analyse des trois économies.

Situations de travail exigeantes : Termes qui indiquent les situations de travail suivantes : le travail émotionnellement exigeant, les situations de tension avec le public, le manque de moyens pour faire un travail de qualité et la violence au travail (harcèlement psychologique, harcèlement sexuel et violence physique).

Source d'indemnisation : Entité d'où provient le revenu de remplacement du travailleur suivant une absence liée au travail.

Soutien social au travail : Indice composé de sept questions qui mesure le degré d'intégration sociale et émotionnelle, le degré de confiance entre les collègues et les superviseurs, c'est-à-dire

l'esprit d'équipe et le degré de cohésion dans le groupe de travail, ainsi que l'importance de l'aide et de l'assistance donnée par les autres pour l'accomplissement des tâches.

Symptômes dépressifs : Indice composé de deux questions mesurant deux symptômes clés de la dépression, soit une humeur dépressive et la perte d'intérêt ou de plaisir pour la plupart des activités habituelles. Nous distinguons les symptômes dépressifs perçus comme étant liés à l'emploi de ceux qui sont perçus comme n'y étant pas liés.

Tâches domestiques : Concept non défini dans l'enquête sauf qu'il était spécifié que les heures consacrées aux tâches domestiques comprenaient celles qui étaient consacrées aux responsabilités familiales.

Temps productif (activités productives) : Le temps productif comprend les activités professionnelles et domestiques (source : ISQ, 2009).

Tension au travail (*Job strain*) : Désigne l'exposition combinée à une demande psychologique élevée et à une latitude décisionnelle faible.

Tension et faible soutien au travail (*Iso-strain*) : Désigne l'exposition combinée à une demande psychologique élevée, à une latitude décisionnelle faible et à un soutien social faible.

Travailleur autonome : Travailleur visé par l'étude qui exerce un emploi à son compte, par exemple les pigistes, consultants et entrepreneurs. Cette catégorie regroupe tous les travailleurs qui ne se considèrent pas comme étant des salariés.

Travailleurs : Ensemble englobant autant les salariés que les travailleurs autonomes.

Troubles musculo-squelettiques (TMS) : Le terme réfère à un ensemble de symptômes et de lésions inflammatoires ou dégénératives de l'appareil locomoteur du cou, du dos, des membres supérieurs et des membres inférieurs. Ils touchent diverses structures, telles que les tendons, les muscles, les ligaments, les gaines synoviales, les os et les articulations, incluant les disques intervertébraux. Les nerfs et les vaisseaux sanguins connexes à ces structures peuvent également être touchés. Nous distinguons ici :

- ***Ensemble des douleurs musculo-squelettiques*** : Réfère aux douleurs musculo-squelettiques importantes ressenties de temps en temps, souvent ou tout le temps, qui dérangent la personne durant ses activités. Cette catégorie inclut les cas de douleurs d'origine traumatique accidentelle ou qui se développent progressivement et les cas perçus comme étant liés à l'emploi principal ou non.
- ***Troubles musculo-squelettiques (TMS) liés à l'emploi principal*** : Réfèrent aux douleurs musculo-squelettiques importantes ressenties souvent ou tout le temps, qui dérangent la personne durant ses activités, se développent progressivement et sont perçues comme étant liées partiellement ou complètement à l'emploi principal. Cette catégorie n'inclut pas les cas de douleurs ressenties de temps en temps, ni celles qui sont d'origine traumatique accidentelle.
- ***Douleurs musculo-squelettiques liées à l'emploi principal occasionnant des absences du travail*** : Réfèrent aux douleurs importantes ressenties de temps en temps, souvent ou

tout le temps, qui dérangent la personne dans ses activités, qui se développent progressivement, sont perçues comme étant liées partiellement ou complètement à l'emploi principal et occasionnent des absences du travail. Cette catégorie de douleurs musculo-squelettiques inclut les cas de douleurs ressenties de temps en temps, mais n'inclut ni les cas d'origine traumatique accidentelle ni les cas perçus comme n'étant pas liés au travail.

Type de contrat de travail : Indicateur établi en fonction des codes de professions assignés aux répondants (CNP 2006), de leur statut d'emploi (salarié ou travailleur autonome) et de leur statut de syndicalisation. On y trouve les types suivants : (1) *Salarié cadre (syndiqué ou non)*, (2) *Salarié syndiqué (non cadre)*, (3) *Salarié non syndiqué (non cadre)* et (4) *Travailleur autonome*.

Type de ménage : Indicateur établi selon deux variables, la première, portant sur le nombre total de personnes de 15 ans ou plus dans le ménage privé et la seconde, sur le nombre de personnes de 14 ans ou moins qui y habitent au moins la moitié du temps. Les catégories sont les suivantes : (1) *Une personne de 15 ans ou plus,* (2) *Deux personnes de 15 ans ou plus*, (3) *Plus de deux personnes de 15 ans ou plus* et (4) *Au moins une personne de 14 ans ou moins*. Il est à noter que les trois premières catégories ne comprennent aucun ménage comptant des personnes de 14 ans ou moins.

Type de profession : Indicateur établi en fonction des codes à quatre chiffres des professions (CNP 2006) qui permettent de classifier les travailleurs selon le type de travail qu'ils font. Il peut s'agir : (1) du type *Manuel* (manipulation de charges lourdes ou moyennes sur une base régulière ou de charges plus légères avec posture statique continue ou travail répétitif continu), (2) du type *Non manuel* (manipulation de charges et activités physiques négligeables), ou (3) du type *Mixte* (manipulation de charges légères avec posture statique discontinue, ou manipulation occasionnelle de charges lourdes ou moyennes, ou mouvements et manipulations avec charges légères, ou travail répétitif discontinu). Il est à noter que le terme « charge » peut correspondre à un matériau, une marchandise, un contenant, un outil, un équipement, une pièce d'équipement ou un objet non spécifique. Ce découpage professionnel a aussi été créé pour d'autres systèmes de classification, tels que la Classification canadienne descriptive des professions (CCDP) et la Classification type des professions (CTP).

Violence au travail : Terme générique qui regroupe les trois formes de violence au travail étudiées dans le cadre de l'EQCOTESST : le harcèlement psychologique, le harcèlement sexuel et la violence physique.

Violence physique au travail : La personne qui, au cours des 12 derniers mois, à son emploi principal, a subi un ou plusieurs actes de violence physique, ce qui ne comprend pas la violence purement verbale ou la menace de violence, fait l'objet de violence physique pour les fins de l'étude.

Zone de résidence : Indicateur découlant de la Classification des secteurs statistiques (CSS) de Statistique Canada. Selon cet indicateur, la zone de résidence est dite « urbaine » si la résidence

du travailleur se trouve dans une région métropolitaine de recensement (RMR)[25] ; les travailleurs résidant dans une agglomération de recensement (AR) appartiennent aux régions dites « semi-urbaines » ; enfin, ceux qui habitent dans les zones d'influence métropolitaines (ZIM) se classent dans les régions « rurales ».

[25] L'indicateur utilise la géographie du recensement de 2006.